BAHAN PENYULUHAN BINA KELUARGA BALITA BAGI KADER

1000 HPK

(Hari Pertama Kehidupan)

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Tahun 2017

BAHAN PENYULUHAN BINA KELUARGA BALITA BAGI KADER

DIREKTORAT BINA KELUARGA BALITA DAN ANAK
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
TAHUN 2017

DAFTAR ISI

SEKAPUR SIRIH BUKU 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN

Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan SDM (Sumber Daya Manusia) seutuhnya. Sejalan dengan Nawacita ke-5 (lima) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, hal ini mengandung pengertian bahwa manusia Indonesia haruslah menjadi individu-individu yang berkualitas secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sejak dari anak-anak sebagai generasi penerus bangsa Indonesia.

Anak adalah individu yang utuh, sehingga pemenuhan hak tumbuh kembang anak harus utuh dan menyeluruh sejak dalam kandungan dan setelah anak tersebut dilahirkan. Inilah yang disebut dengan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yang meliputi 270 (dua ratus tujuh puluh) hari selama dalam kandungan dan 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari masa menyusui sampai usia 2 (dua) tahun. Periode ini menjadi sangat penting karena sangat berpengaruh pada kemampuan anak untuk tumbuh, berkembang menjadi manusia yang berkualitas.
Agar 1000 HPK dapat dilalui dengan baik, maka asupan nutrisi dan gizi harus tepat, dan pola pengasuhan yang baik. Tidak terpenuhinya asupan nutrisi dan gizi, serta kesalahan dalam pengasuhan pada masa 1000 HPK seorang anak akan berdampak sangat buruk dan permanen terhadap

pertumbuhan dan perkembangan anak dikemudian hari, sehingga dapat mengganggu kesejahteraan anak di masa depan.

Mengingat begitu pentingnya periode 1000 HPK bagi masa depan setiap anak di Indonesia, maka sebagai bentuk upaya peningkatan pengetahuan para pengelola dan pelaksana program Bina Keluarga Balita dan Anak, para kader Poktan BKB (Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita), serta para orangtua khususnya yang tergabung dalam kelompok kegiatan BKB tentang seputar 1000 HPK dan intervensi yang perlu dilakukan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah menyusun buku yang berjudul "1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)" .

Buku ini juga sebagai wujud nyata peran serta BKKBN dalam mendukung terlaksananya Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI). Perpres ini bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak tumbuh kembang anak usia dini yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, gizi, perawatan, pengasuhan, perlindungan, kesejahteraan dan rangsangan pendidikan yang dilakukan secara simultan, sistematis, menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan.

Dengan hadirnya buku ini diharapkan pemenuhan hak anak untuk tumbuh dan berkembang pada periode 1000 HPK yang sangat menentukan ini dapat terpenuhi dengan maksimal, demi terwujudnya Generasi Emas Indonesia.

Jakarta, 31 Oktober 2017
Kepala Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional

dr. Surya Chandra Surapaty, MPH, Ph.D

KATA SAMBUTAN

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan siklus kehidupan manusia melalui upaya peningkatan kualitas anak, kualitas remaja, kualitas lansia dan rentan, serta pemberdayaan ekonomi keluarganya. Dari seluruh siklus kehidupan, tahap yang sangat penting adalah Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Hal ini telah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam hidup seseorang. Sejak saat perkembangan janin di dalam kandungan, hingga ulang tahun yang kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak di kemudian hari. Oleh karena itu untuk mencetak anak Indonesia yang sehat dan cerdas, langkah awal yang paling penting adalah pastikan pemenuhan gizi ibu dan bayi selama masa kehamilan hingga anak menginjak usia 2 (dua) tahun. Jika tidak terpenuhi, maka anak akan mengalami malnutrisi.

Jika anak mengalami malnutrisi, maka anak akan mengurangi sel-sel perkembangan tubuhnya, maka dampak kekurangan gizi ini tidak hanya akan berlangsung selama masa kanak-kanak saja tetapi akan terus berimbas hingga dewasa atau permanen. Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang. Mereka yang mengalami kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, mempunyai tiga resiko, diantaranya: (1) Resiko terjadinsya penyakit tidak menular/ kronis, tergantung organ yang terkena. Bila ginjal, maka akan menderita gangguan ginjal, bila pankreas maka akan beresiko penyakit diabetes, bila jantung akan beresiko menderita penyakit jantung; (2) Bila otak yang terkena maka akan mengalami hambatan pertumbuhan kognitif, sehingga kurang cerdas dan kompetitif; (3) Gangguan pertumbuhan tinggi badan, sehingga beresiko pendek/stunting .

Stunting merupakan salah satu dampak malnutrisi yang akan terus dibawa oleh anak sampai anak menjadi dewasa. Stunting terjadi ketika anak lebih pendek dari rata-rata tinggi anak seusianya. Tidak hanya berdampak pada fisik, anak yang stunting biasanya juga dikaitkan dengan kecerdasan yang juga lebih rendah jika dibandingkan dengan teman-temannya.

Mengingat begitu pentingnya 1000 HPK bagi masa depan anak-anak Indonesia, maka dibutuhkan buku terkait 1000 HPK sebagai sumber referensi dan sebagai bentuk sosialisasi gerakan 1000 HPK yang telah menjadi perhatian khusus pemerintah. Akhirnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini kami mengucapkan terima kasih. Semoga Tuhan Yang Maha Esa, selalu meridhoi maksud baik kita.

Jakarta, 31 Juli 2017
Deputi Bidang Keluarga Sejahtera
dan Pemberdayaan Keluarga,

Ir. Ambar Rahayu, MNS

KATA PENGANTAR

Periode anak di bawah lima tahun (balita) merupakan periode emas yang menentukan kualitas hidup anak di masa mendatang bahkan dapat dikatakan masa emas pembangunan sumber daya manusia. Dimana anak mengalami laju pertumbuhan dan perkembangan tercepat dan terpenting dalam kehidupannya. Dalam masa keemasan anak tersebut, 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berusia 2 tahun adalah periode paling kritis dari setiap anak.

Kehidupan pada seribu hari pertama seorang anak sangat penting, dikarenakan pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan 90% sel-sel otak anak, selain itu juga merupakan masa pemnbangunan kekebalan tubuh dan penentu status gizi anak. Masalah gizi anak sangat ditentukan oleh pola asuh makan anak selepas masa ASI ekslusif sampai anak usia 18 bulan.

Menyadari pentingnya masa keemasan anak, sejak tahun 1984 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (dengan nomenklatur sebelumnya yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) telah mencanangkan program Bina Keluarga Balita (BKB) yang dimaksudkan untuk

memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada keluarga yang memiliki anak balita tentang pengasuhan dan tumbuh kembang anak, termasuk didalammya intervensi pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Hal yang paling utama agar tumbuh kembang anak dapat optimal adalah satu lingkungan yang kondusif bagi anak untuk menjalani tugas pertumbuhan dan perkembangannya. Lingkungan pertama dan utama bagi anak adalah keluarga.

Aspek tumbuh kembang anak dapat diukur melalui pemantauan sejak ibu hamil sampai melahirkan, penimbangan berat badan bayi, pengukuran tinggi badan anak setiap bulan. Namun aspek perkembangan anak menentukan beberapa hal yang tidak mudah diukur, oleh karena itu melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita dilakukan pemantauan tidak hanya pertumbuhannya tetapi juga perkembangannya melalui Kartu Kembang Anak (KKA). Hal ini penting karena dari 100 milyar sel otak anak dapat mengecil dan tidak berfungsi jika tidak dirangsang dengan tugas perkembangan, maka ini tantangan terberat dari sebuah keluarga pada masa 1000 hari pertama kehidupannya.

Menyikapi pentingnya pengetahuan orangtua tentang tumbuh kembang anak serta pengasuhannya, BKKBN telah menerbitkan buku Menjadi Orangtua Hebat dalam Mengasuh Anak usia 0-6 tahun, namun untuk lebih spesifik dalam menjawab kebutuhan informasi dan pengetahuan tentang periode kritis pada masa keemasan anak yaitu sejak dalam kandungan hingga anak usia 2 (dua) tahun, maka BKKBN bersama pakar telah menyusun buku dengan judul 1000 HPK (Seribu Hari Pertama Kehidupan). Dengan terbitnya buku 1000 HPK ini, diharapkan tidak ada lagi masa keemasan setiap anak yang terlewati begitu saja, sehingga setiap anak memperoleh pengasuhan yang baik dan

mendapatkan gizi dan nutrisi yang seimbang. Dengan pondasi yang kuat pada 1000 Hari Pertama Kehidupannya, maka anak akan tumbuh menjadi anak generasi yang sehat, cerdas, ceria mandiri dan kreatif.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku 1000 HPK ini, kami mengucapkan terima kasih. Semoga Tuhan Yang Maha Esa, selalu meridhoi maksud baik kita demi generasi emas Indonesia.

Jakarta, 19 Juni 2017
Direktur Bina Keluarga Balita
dan Anak

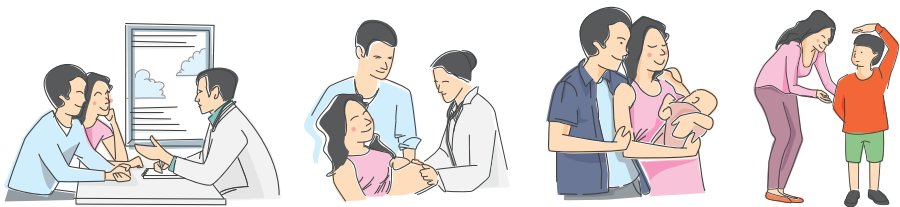
Dra. Evi Ratnawati

1

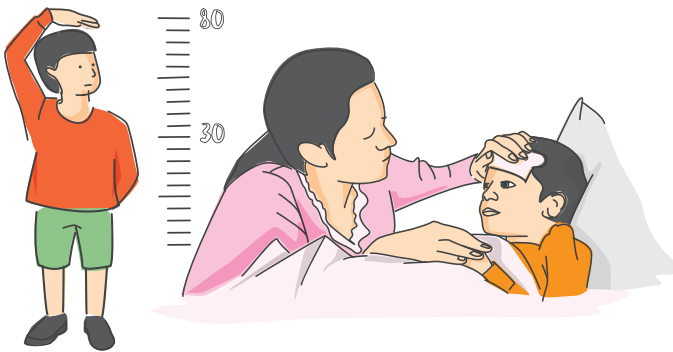
Latar Belakang

1 Latar Belakang

Masalah gizi menjadi prioritas global sejak disepakatinya sasaran dan target pembangunan milenium (*Millenium Development Goals* atau disingkat MDG) sampai tahun 2015. Kesepakatan tersebut telah berlanjut dan dimasukkan dalam target Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* atau disingkat SDGs) sampai dengan tahun 2030 (Britto et al., 2016). Gerakan *"Scaling Up Nutrition* (SUN Movement)" merupakan gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB untuk menjabarkan lebih lanjut kesepakatan dalam MDGs terkait masalah pangan dan gizi. Gerakan ini merupakan tanggapan negara-negara di dunia anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada status pangan dan gizi yang rendah. Di banyak negara sedang berkembang, termasuk Indonesia pencapaian sasaran MDGs (Goal 1) tentang kecukupan pangan dan gizi memerlukan perhatian khusus dan kerja-sama global (Republik Indonesia, 2012).

Tujuan Global SUN Movement adalah menurunkan masalah rendahnya status gizi anak, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan atau disingkat 1000 HPK (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun). Jadi sasaran program 1000 HPK ialah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Indikator pokok keberhasilan Global SUN Movement adalah terjadinya penurunan angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*). Selain itu, beberapa indikator kekurangan gizi lainnya menjadi tolok ukur pencapaian program, misalnya pemberian air susu ibu secara eksklusif.

Masalah gizi pada 1000 HPK tersebut juga menjadi prioritas pembangunan dalam RPJMN 2015-2019 (Republik Indonesia, 2015). Prioritas ini didasarkan pentingnya untuk memfokuskan gizi pada periode tersebut yang akan menentukan masa depan bangsa. Hal ini karena buruknya status gizi memiliki dampak negatif secara jangka pendek dan jangka panjang (Black et al., 2016). Dampak negatif jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh (Richter et al., 2016). Sedangkan, dampak negatif jangka panjang dampak negatif yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya

penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rollins et al., 2016). Dampak-dampak negatif tersebut pada akhirnya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia ke depan karena menurunkan tingkat produktivitas dan daya saing bangsa dibanding bangsa-bangsa lain.

Dampak negatif jangka pendek

kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh

---

Indonesia telah menjadi bagian dari Global SUN Movement sejak bulan Desember 2011, melalui penyampaian surat keikutsertaan oleh Menteri Kesehatan kepada Sekjen PBB. Di Indonesia Global SUN Movement disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan, yaitu menjadi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan atau disingkat sebagai “Gerakan 1000 HPK”. Dalam “Gerakan 1000 HPK” telah dilakukan beberapa kegiatan yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan utama, yaitu terdiri

atas kementerian dan lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media (Republik Indonesia, 2012).

Dampak negatif jangka panjang

menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua

---

Secara garis besar, "Gerakan 1000 HPK" terdiri atas upaya intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya tergolong lingkup upaya kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, pemantauan pertumbuhan anak balita

di Posyandu, dan suplemen tablet jangka pendek yang hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Sedang intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan yang tidak terbatas pada lingkup kesehatan. Sasarannya adalah semua anak dalam periode kehidupan yang tidak hanya untuk 1000 HPK. Namun demikian apabila upaya sensitif tersebut diintegrasikan, atau terpadu dengan upaya-upaya spesifik, dampaknya terhadap keselamatan anak dan proses pertumbuhan dan perkembangannya selama 1000 HPK lebih besar. Dampak khusus dan integrasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng (*sustainable*) dan berjalan secara jangka panjang. Beberapa contoh intervensi sensitif tersebut adalah program keluarga berencana (KB), pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, penyediaan air bersih, sarana sanitasi, dan lain-lain.

Pemerintah telah menyusun pedoman tentang "Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK)". Pedoman ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi berbagai pihak terkait dalam menyusun perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan-kegiatan gizi yang bersifat spesifik dan sensitif. Gerakan tersebut secara khusus bertujuan agar : a) tersedia pilihan kegiatan gizi yang bersifat spesifik dan sensitif, sesuai dengan masalah gizi dan tugas setiap pemangku kepentingan; b) teridentifikasinya kebutuhan sumber daya pendukung; dan c) tersedianya bahan advokasi yang sederhana dan mudah dipahami (Republik Indonesia, 2012).

a) tersedia pilihan kegiatan gizi yang bersifat spesifik dan sensitif, sesuai dengan masalah gizi dan tugas setiap pemangku kepentingan;

b) teridentifikasinya kebutuhan sumber daya pendukung;

c) tersedianya bahan advokasi yang sederhana dan mudah dipahami

Masalahnya panduan tersebut tidak menjelaskan yang lebih mendalam tentang pentingnya masing-masing komponen intervensi spesifik dan sensitif meskipun sasarannya adalah pengelola program. Asumsinya adalah pengelola program telah menguasai materi apa yang sudah diketahui dan apa yang harus diberikan kepada masyarakat umum. Asumsi ini ternyata tidak tepat, sehingga banyak sasaran dari panduan tersebut mengalami kesulitan dalam menyampaikan pesan kepada

masyarakat secara umum. Dengan demikian masalahnya ialah bahwa “Gerakan 1000 HPK” kurang mendapat perhatian secara luas dan menjadikan agar program dapat mendarat pada akar rumput, atau di lapangan, seperti halnya dalam program-program kesehatan masyarakat (contoh: Posyandu).

Buku ini akan menguraikan beberapa pokok-pokok penjelasan masalah dan pentingnya intervensi spesifik dan sensitif terkait dengan 1000 HPK sehingga dapat bermanfaat bagi para pelaksana program secara luas. Setelah membaca buku ini, pengelola program akan mampu memahami apa pentingnya 1000 HPK dan apa yang perlu di berikan kepada masyarakat

2

Pentingnya 1000 HPK Dan Tantangannya

2 Pentingnya 1000 HPK Dan Tantangannya

Pesan Inti 1: Pentingnya 1000 HPK

Meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun, atau Meliputi masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan.

Pentingnya nutrisi pada 1000 HPK:

Membentuk otak anak yang berisi dan menjadi “bahan bakar” pertumbuhan jiwa dan raga, pembentukan sistem kekebalan tubuh yang kuat.

Meningkatkan kesiagaan untuk masuk sekolah dan memberi kesempatan untuk meraih potensi terbaik di kemudian hari

Meningkatkan nutrisi untuk ibu dan anak selama periode 1000 HPK tersebut membantu memastikan bahwa anak mendapatkan awal kehidupan yang terbaik dan kesempatan untuk meraih potensi terbaik bagi anak-anak mereka.

Mengurangi kesenjangan pada aspek kesehatan, pendidikan dan produktivitas generasi yang akan datang.

Menurunkan risiko terjangkit penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan beberapa tipe kanker di kemudian hari.

Secara global menyelamatkan lebih dari satu juta nyawa per tahun.

Meningkatkan total pendapatan suatu negara (meningkatkan produktivitas dan mengurangi biaya perawatan kesehatan).

Memutus siklus kemiskinan antar generasi akibat wanita yang malnutrisi.

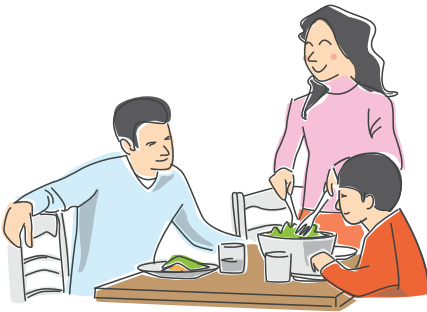
Mengapa investasi pada nutrisi 1000 HPK?

Seribu hari sejak wanita hamil sampai dengan anak merayakan hari ulang tahun kedua menjadi "jendela peluang" masa depan anak yang sehat dan sejahtera. Nutrisi yang tepat selama 1000 HPK tersebut berpengaruh besar pada kemampuan seorang anak untuk tumbuh, berkembang, dan belajar untuk menyongsong masa depan (Black et al., 2016). Oleh karena itu, perkembangan tersebut dalam jangka panjang akan berpengaruh nyata pada derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu bangsa. Jadi perhatian khusus sejak terjadinya kehamilan sampai dengan usia 2 tahun adalah upaya untuk menggiring perkembangan sumber-daya manusia pada generasi yang akan datang.

a) kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak

b) prestasi belajar

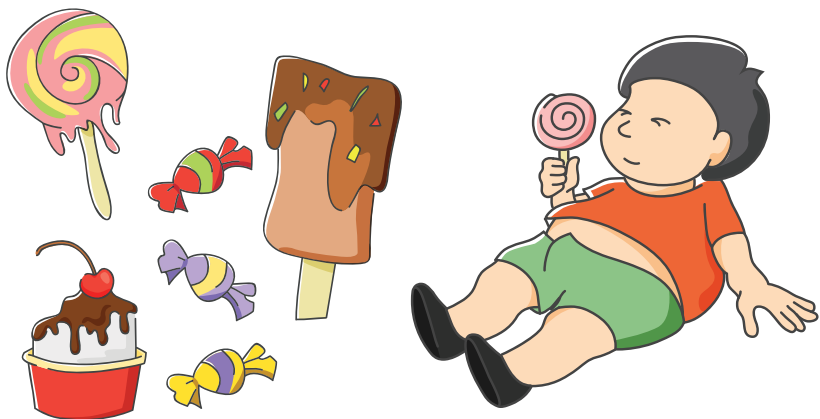
Nutrisi selama kehamilan dan dalam tahun pertama kehidupan seorang anak menjadi modal penting untuk perkembangan otak dan pertumbuhan badan yang sehat serta pembentukan sistem kekebalan tubuh yang kuat. Banyak bukti ilmiah menunjukkan bahwa periode 1000 HPK menjadi fondasi yang menentukan derajat kesehatan seseorang selama hidupnya, termasuk risiko

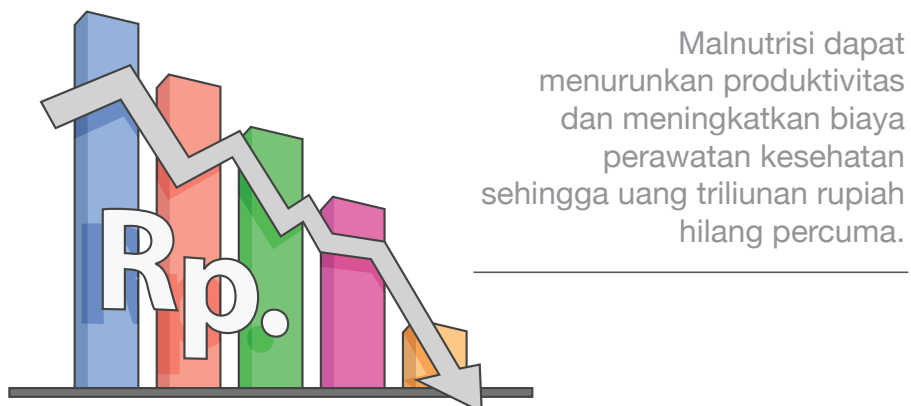
untuk menderita obesitas dan penyakit kronis lainnya. Penyakit kronis tersebut misalnya penyakit kencing manis dan penyakit pembuluh darah jantung dan otak. Oleh sebab itu sangat penting agar wanita sejak hamil sampai dengan anak berusia kurang dari 2 tahun untuk memperoleh nutrisi yang tepat dengan gizi seimbang. Kegagalan dalam proses tersebut akibat kekurangan gizi sejak kehamilan sampai dengan anak usia di bawah 5 tahun (balita).

c) produktivitas ekonomi

d) keluarga yang lebih sehat dan sejahtera.

Pengaruh nutrisi yang buruk pada awal kehidupan akan mempunyai efek jangka panjang hingga dapat mempengaruhi generasi berikutnya. Malnutrisi pada fase awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan permanen pada pertumbuhan otak anak dan pertumbuhan fisik. Sebagai akibatnya, kemampuan belajar anak dapat terganggu sehingga prestasi di sekolah buruk. Anak-anak dengan malnutrisi pada awal kehidupan lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Malnutrisi tersebut bahkan dapat meningkatkan risiko untuk menderita penyakit jantung, diabetes, dan beberapa tipe kanker pada saat dewasa atau tua

nanti. Selain itu, wanita yang kurang gizi akan melahirkan anak perempuan yang kurang gizi pula. Akibatnya anak perempuan tersebut akan tumbuh menjadi ibu yang kurang gizi yang akan menurunkan kurang gizi pula pada anak-anaknya. Dengan demikian akan terjadi lingkaran setan pada siklus kehidupan bagi generasi yang akan datang (Langer et al., 2015).

Kerusakan yang terjadi akibat malnutrisi dapat menjadi beban ekonomi bagi suatu negara. Malnutrisi dapat menurunkan produktivitas dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan sehingga uang triliunan rupiah hilang percuma. Padahal kehilangan tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan jalan menjamin kecukupan nutrisi selama 1000 HPK. Dengan demikian apabila setiap keluarga dapat memfokuskan pada peningkatan nutrisi selama 1000 HPK yang kritis tersebut, kerusakan pada generasi ke generasi dan kerugian ekonomi suatu bangsa dapat dihindari (Britto et al., 2016).

Upaya yang harus segera dilakukan adalah mengatasi malnutrisi yang dimulai dengan berinvestasi pada 1000 HPK. Setiap keluarga harus menyadari bahwa tantangan yang terjadi dengan masalah malnutrisi dapat diatasi dengan memfokuskan pada 1000 HPK. Malnutrisi membunuh jutaan anak setiap tahun dan merampas kesempatan berjuta anak lain untuk meraih potensi terbaik. Krisis ini bersifat global dan membutuhkan aksi semua keluarga agar dapat memberikan kesempatan untuk memperhatikan gizi anaknya (WHO, 2010).

Pada tahun 2012, pemimpin dunia berkomitmen untuk meraih enam target nutrisi global pada tahun 2025. Namun, meraih target ini pada dekade depan membutuhkan peningkatan investasi. Pemimpin dunia harus memulai aksinya sekarang untuk memenuhi janji mereka dan menyelamatkan jutaan nyawa anak-anak usia di bawah lima tahun. Setiap keluarga harus ikut serta mewujudkan cita-cita para pemimpinnya (Black et al., 2016).

Malnutrisi dapat menurunkan produktivitas dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan sehingga uang triliunan rupiah hilang percuma.

Meningkatkan nutrisi untuk ibu dan anak selama periode 1000 HPK tersebut membantu memastikan bahwa anak mendapatkan awal kehidupan yang terbaik dan kesempatan untuk meraih potensi terbaik bagi anak-anak mereka. Berinvestasi pada nutrisi yang lebih baik selama 1000 HPK juga dapat menyelamatkan nyawa dari ancaman berbagai penyakit di awal kehidupan. Wanita yang memiliki nutrisi yang baik sebelum dan selama kehamilan akan lebih sedikit kemungkinannya untuk meninggal selama persalinan. Apalagi dengan memastikan bahwa ibu mampu menyusui bayinya secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya, peran keluarga dapat membantu menyelamatkan nyawa hampir 1 juta anak di dunia (Richter et al., 2016).

keuntungan dari investasi 1000 HPK "Rp.10.000 dalam 1000HPK memberi keuntungan 50x lipat"

Para peneliti, ekonom, dan ahli kesehatan setuju bahwa meningkatkan nutrisi selama periode 1000 HPK yang penting tersebut merupakan investasi terbaik yang dapat dilakukan oleh keluarga dan masyarakat secara luas. Bahkan, setiap sepuluh ribu rupiah yang diinvestasikan untuk meningkatkan nutrisi pada periode 1000 HPK tersebut dapat menghasilkan timbal balik 50 kali lipat, yaitu melalui kesehatan yang lebih baik dan peningkatan produktivitas secara ekonomis. Sampai saat ini belum ada investasi yang lebih baik untuk melindungi masa depan anak-anak, keluarga, dan negara selain memprioritaskan pada 1000 HPK (Britto et al., 2016).

Tantangan Global dan Nasional untuk 1000 HPK

Pesan Inti 2: Tantangan Global dan Nasional:	
Masa depan yang lebih baik dimulai dengan nutrisi yang lebih baik.	
Stunting	**Mempengaruhi 1 dari 4 anak di seluruh dunia, stunting adalah akibat dari malnutrisi yang paling tidak tampak dan sangat berbahaya. Di Indonesia, angka stunting ialah 37,2% dari anak usia 1 - 5 tahun.**
Menyusui	**Menyusui memberikan anak awal terbaik kehidupan, namun 800.000 bayi meninggal setiap tahun akibat praktik yang menghambat seorang wanita untuk menyusui anaknya dengan benar. Secara global, angka menyusui eksklusif ialah 39% sedangkan angka di Indonesia ialah 38%. Ibu inisiasi menyusui dini (IMD) ialah 34,4%.**
Obesitas	**Secara global lebih dari 40 juta anak sudah masuk dalam kategori overweight (kelebihan berat badan) atau obesitas sebelum umur 5 tahun dan mempunyai risiko yang besar untuk mengalami permasalahan kesehatan di kemudian hari. Angka di Indonesia ialah 18,8%.**

Malnutrisi Akut	**Secara global, dibutuhkan usaha yang lebih serius untuk mengatasi masalah malnutrisi yang paling fatal dan mempengaruhi 52 juta anak di bawah umur 5 tahun. Angka di Indonesia ialah 19,6% (gizi buruk 5,7% dan gizi kurang 13,9%).**
Berat Lahir Rendah	**Secara global 1 dari 5 bayi lahir dengan berat lahir rendah. Angka di Indonesia ialah 10,2%. Dengan menurunkan angka ini maka angka kematian bayi akan menurun dan tercapai masa depan yang lebih sehat untuk anak-anak.**

Beberapa masalah yang melatar belakangi kondisi 1000 HPK di Indonesia disajikan dalam Tabel 1. Secara umum, kondisi di Indonesia masih jauh dari apa yang diharapkan. Misalnya, data Riskesdas (Kementerian Kesehatan RI, 2013) menunjukkan bahwa bayi yang memperoleh air susu ibu (ASI) secara eksklusif hanya 38%. Demikian juga pemberian makanan solid yang terlalu dini pada bayi adalah 40%. Hampir separo wanita di Indonesia tidak memperoleh informasi yang jelas tentang pemberian makanan kepada bayinya.

10 pokok masalah 1000 HPK	Bagaimana keadaan di Indonesia
Diet yang bernutrisi untuk ibu selama kehamilan	Hampir dari 30% wanita di Indonesia mengalami kenaikan berat badan yang sangat besar selama kehamilan
Perawatan yang baik untuk semua ibu selama kehamilan	Secara global lebih dari 40 juta anak sudah masuk dalam kategori overweight (kelebihan berat badan) atau obesitas sebelum umur 5 tahun dan mempunyai risiko yang besar untuk mengalami permasalahan kesehatan di kemudian hari. Angka di Indonesia ialah 18,8%.
Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama	Secara global, dibutuhkan usaha yang lebih serius untuk mengatasi masalah malnutrisi yang paling fatal dan mempengaruhi 52 juta anak di bawah umur 5 tahun. Angka di Indonesia ialah 19,6% (gizi buruk 5,7% dan gizi kurang 13,9%).
Pengasuhan, perawatan dan pemberian makan yang responsif untuk balita	Secara global 1 dari 5 bayi lahir dengan berat lahir rendah. Angka di Indonesia ialah 10,2%. Dengan menurunkan angka ini maka angka kematian bayi akan menurun dan tercapai masa depan yang lebih sehat untuk anak-anak.
Makanan yang sesuai yang diperkenalkan pada waktu yang tepat	Hampir 40% orang tua mulai mengenalkan makanan solid terlalu dini ke bayinya.
Suatu diet sehat dan bernutrisi untuk bayi dan balita	1 dari 4 balita tidak mendapatkan zat besi yang cukup pada diet mereka. Zat besi merupakan nutrisi penting untuk perkembangan otak.
Air dan minuman sehat yang lain tanpa gula tambahan untuk balita	Lebih dari setengah balita dan batita mengkonsumsi satu atau lebih minuman dengan pemanis setiap hari
Pengetahuan dan keterampilan merawat yang tepat dari orang tua dan pengasuhnya	54% ibu mengatakan mereka menerima pesan yang tidak jelas mengenai apa yang seharusnya diberikan kepada anaknya
Akses setiap saat makanan dengan nutrisi cukup untuk keluarga dengan anak kecil	1 dari 5 anak di bawah umur 6 tahun hidup dalam keluarga yang kesulitan untuk menyediakan makanan bergizi
Investasi masyarakat pada kesejahteraan anak balita	Lebih dari 20% bayi dan balita hidup dalam kemiskinan

Semua kondisi tersebut di atas harus dilihat bahwa hampir seperlima bayi di Indonesia hidup dalam kondisi kemiskinan. Kondisi tersebut bukanlah hanya tantangan bagi Indonesia saja, tetapi beberapa negara sedang berkembang menghadapi situasi yang serupa.

Pada bab-bab berikut akan diuraikan tahapan yang penting selama 1000 HPK, yaitu dimulai dengan masa kehamilan sampai dengan usia di bawah 2 tahun. Meskipun program 1000 HPK telah banyak diketahui oleh berbagai profesi kesehatan, akan tetapi masih diperlukan pendalaman substansi yang harus diberikan kepada setiap keluarga. Untuk itu, pada beberapa bab sengaja kami sajikan pada kotak (*box*) dengan isi tertentu yang perlu disampaikan kepada keluarga oleh para pengelola program, khususnya PLKB, Bidan dan Kader. Hanya dengan informasi yang akurat dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak maka keluarga akan menjadi keluarga yang cerdas dan sejahtera.

3

Masa
Hamil

3 Masa Hamil

Pesan Inti 1: Masa Hamil

Kehamilan: pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim mulai dari konsepsi (fertilisasi atau penyatuan sperma dengan sel telur dilanjutkan implantasi) hingga permulaan persalinan.

Nutrisi selama hamil:

 Semua nutrisi yang didapat bayi berasal dari ibu. Bayi "memakan" apa yang dimakan ibu.

 Ibu membutuhkan diet sehat dari makanan yang kaya akan asam folat, zat besi, dan nutrisi lain untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

 Kualitas nutrisi ibu dapat menentukan kesehatan seumur hidup seorang anak – termasuk predisposisi terhadap penyakit tertentu.

 Diet prenatal ibu dapat mempengaruhi preferensi rasa bagi bayi.

Lama kehamilan normal adalah 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Berikut adalah cara-cara mengetahui adanya kehamilan dan intervensi apa yang diperlukan selama hamil.

Diagnosis kehamilan:

Diagnosis kehamilan dapat menggunakan cek kehamilan, anamnesis dan penegakan diagnosis secara klinis.

No	Cek lis kehamilan:	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu memiliki bayi kurang dari 6 bulan yang lalu, apakah menyusui secara penuh atau mendekati penuh, dan tidak menstruasi sejak saat itu?		
2	Apakah Ibu tidak berhubungan seksual sejak menstruasi terakhir atau persalinan?		
3	Apakah Ibu memiliki bayi dalam 4 minggu terakhir?		
4	Apakah menstruasi terakhir Ibu mulai dalam 7 hari terakhir?		
5	Apakah Ibu mengalami keguguran atau abortus dalam 7 hari terakhir?		
6	Apakah Ibu masih menggunakan metode kontrasepsi yang dapat diandalkan secara konsisten dan tepat?		

Petunjuk kemungkinan adanya kehamilan ialah sebagai berikut:

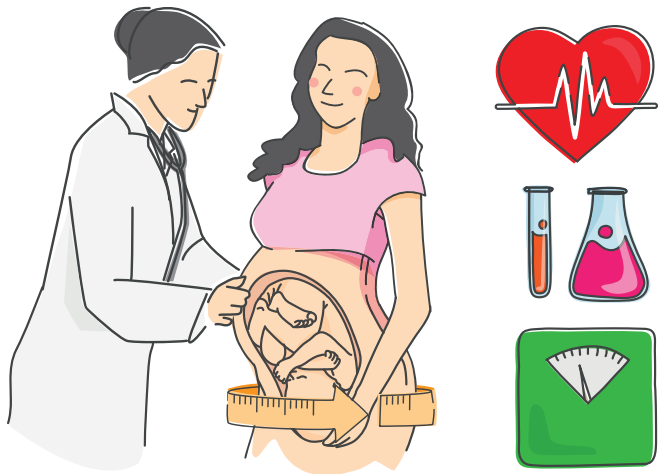
1. Jika Ibu menjawab **TIDAK** untuk semua pertanyaan, kehamilan tidak dapat disingkirkan.
2. Jika Ibu menjawab **YA** untuk minimal satu pertanyaan, dan Ibu tidak mengalami tanda atau gejala kehamilan (WHO, 2011).

<table>
<tr><th>Anamnesis (subjektif)</th><th colspan="2">Penegakan Diagnosis</th></tr>
<tr><td>Berhenti menstruasi disertai tanda-tanda tidak pasti kehamilan seperti:</td><td colspan="2">Diagnosis klinis ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik/kandungan, dan pemeriksaan penunjang.</td></tr>
<tr><td>1.mual dan muntah pada pagi hari.</td><td colspan="2">1.Tanda tak pasti kehamilan: Tes kehamilan HCG (+)</td></tr>
<tr><td>2.pengerasan dan pembesaran payudara.</td><td colspan="2">2.Tanda pasti kehamilan:</td></tr>
<tr><td></td><td>Denyut jantung janin (bila umur kehamilan >8 minggu) Denyut Jantung normal: 120-160 kali/ menit.</td><td>Gerakan janin (bila umur kehamilan >12 minggu).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Bila ditemukan adanya janin pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan obstetrik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).</td></tr>
</table>

Kehamilan Normal dan Perawatannya

Kehamilan normal memiliki ciri-ciri klinis sebagai berikut:

1. Keadaan umum baik.
2. Tekanan darah < 140/90 mmHg.
3. Pertambahan berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg per bulan) atau sesuai Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu.
4. Bengkak hanya pada ekstremitas.
5. DJJ =120-160 kali/menit.
6. Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia 18 - 20 minggu hingga melahirkan.
7. Ukuran rahim sesuai umur kehamilan
8. Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal
9. Tidak ada riwayat kelainan obstetrik

Pemeriksaan dan Tindakan pada Kehamilan Normal disajikan dalam Tabel 2 sesuai dengan petunjuk Kementerian Kesehatan.

Tabel 1. Pemeriksaan dan Tindakan pada Kehamilan Normal

Pemeriksaan dan Tindakan	I	II	III
Anamnesis			
Riwayat medis lengkap	✓		
Catatan pada kunjungan sebelumnya		✓	✓
Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		✓	✓
Pemeriksaan fisik umum			
Pemeriksaan fisik umum lengkap	✓		
Keadaan umum	✓	✓	✓
Tekanan darah	✓	✓	✓
Suhu tubuh	✓	✓	✓

Tinggi badan	✓		
Berat badan	✓	✓	✓
Lingkar lengan atas (LILA)	✓		
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	✓	✓	✓
Edema/Bengkak	✓	✓	✓

Tabel 2. Pemeriksaan dan Tindakan pada Kehamilan(Lanjutan)

Pemeriksaan dan Tindakan	I	II	III
Anamnesis			
Tanda bahaya lain (sesak, perdarahan, dll)	✓	✓	✓
Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya		✓	✓
Tanda bahaya lain (sesak, perdarahan, dll)	✓	✓	✓
Pemeriksaan fisik obstetrik			
Vulva/perineum	✓		
Pemeriksaan inspekulo	✓		
Tinggi fundus		✓	✓
Pemeriksaan Leopold		✓	✓
Denyut jantung janin		✓	✓
Pemeriksaan penunjang			
Golongan darah ABO dan Rhesus	✓		
Kadar gula darah	*	*	*
Kadar hemoglobin	✓		✓

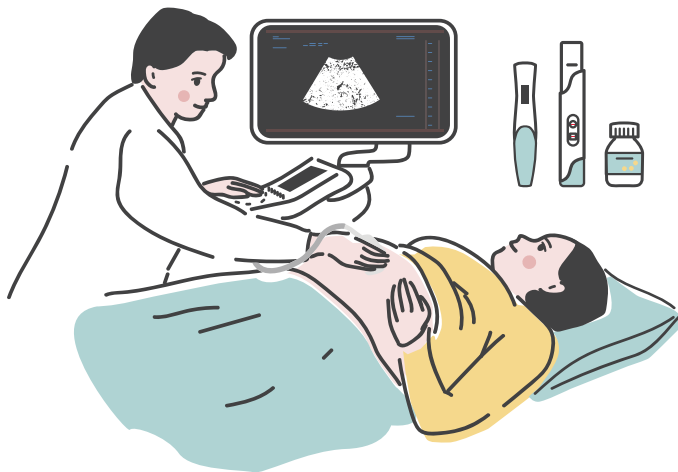
Kadar protein urin	*	*	*
Tes Bakteri Tahan Asam (BTA) / Tuberkulosis	*	*	*
Tes HIV	✓ *	*	*
Tes malaria	✓ *	*	*
Tes sifilis	*	*	*
USG	*	*	*
Imunisasi, Suplementasi, dan KIE			
Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	✓		
Zat besi dan asam folat	✓	✓	✓
Aspirin	*	*	*
Kalsium	*	*	*
KIE (sesuai materi)	✓	✓	✓

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Rencana Penatalaksanaan Komprehensif

Berikut adalah prinsip-prinsip penatalaksanaan yang komprehensif:

1. Menghormati dan mengantisipasi latar belakang ibu yang berbeda-beda,
2. Memberikan, memonitor, serta menindaklanjuti pemberian zat besi dan asam folat,
3. Memastikan pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid),
4. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan, peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, pengetahuan mengenai penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, diet, nutrisi, dan kebutuhan cairan

untuk ibu hamil, aktivitas fisik, kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, tanda bahaya, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, inisiasi menyusu dini (IMD), dan makanan bayi, program keluarga berencana,
5. Memonitor gerakan janin,
6. Mengatur aktivitas seksual selama hamil, dan
7. Melakukan pencatatan dan pelaporan tanda bahaya pada ibu hamil atau faktor risiko tidak hadirnya ibu hamil pada kunjungan ANC (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pembagian masa kehamilan:

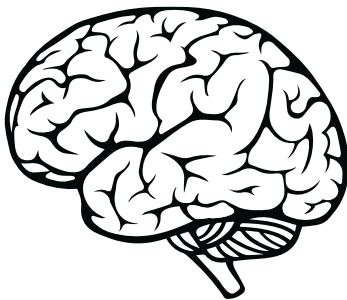
Masa kehamilan dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

Trimester I	periode kehamilan, mulai dari konsepsi sampai dengan usia kehamilan 12 minggu.
Trimester II	periode kehamilan, mulai dari usia kehamilan 12 minggu sampai dengan usia kehamilan 28 minggu.
Trimester III	periode kehamilan, mulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai dengan persalinan.

Rekomendasi WHO terbaru untuk ANC

Model ANC WHO 2016 merekomendasikan untuk dilakukannya minimal 8 kali kunjungan ANC, dengan kunjungan pertama dilakukan pada trimester pertama, 2 kali kunjungan pada trimester kedua (pada usia kehamilan 20 dan 26 minggu), dan 5 kali kunjungan pada trimester ketiga (pada usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu). Ibu datang kembali pada usia kehamilan 41 minggu untuk melahirkan bila pada usia kehamilan tersebut bayi belum lahir (WHO, 2016).

Pentingnya nutrisi mulai kehamilan

Fondasi kesehatan anak dimulai dari nutrisi ibu. Selama kehamilan, bayi sepenuhnya tergantung pada ibu untuk suplai nutrisi yang dibutuhkan dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan organ secara baik. Sebagai contoh, selama kehamilan nutrisi ibu menjadi bahan bakar perkembangan otak bayi yang pesat sehingga pada saat bayi lahir otak mereka akan mengandung 100 milyar neuron.

100 milyar
sel syaraf

Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bagaimana kualitas diet ibu selama hamil mempengaruhi metabolisme anak di masa depan dan risiko terkena kondisi tertentu seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung di kemudian hari.

Diet yang sehat selama hamil juga memastikan bayi lahir dengan berat yang sehat-tidak terlalu besar maupun terlalu kecil-yang akan menurunkan risiko komplikasi selama persalinan dan timbulnya masalah kesehatan di masa depan bayi. Diet ibu selama hamil bahkan akan membentuk preferensi makan anak selama hidupnya. Hal yang luar biasa adalah indra pembau dan perasa bayi mulai terbentuk selama trimester pertama, yang berarti semua kegiatan "mencicipi" yang dilakukan pada awal kehamilan dapat mempengaruhi jenis makanan yang akan disuka bayi di kemudian hari. Jadi awal kehamilan adalah saat terbaik untuk mulai melatih indra perasa tersebut.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Pesan Inti 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

 Berat lahir rendah adalah suatu prediktor utama terjadinya penyakit dan kematian bayi

 Berat lahir rendah meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit jantung di kemudian hari.

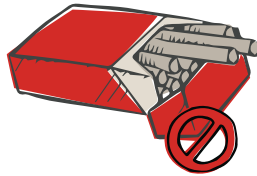
 Mayoritas kelahiran dengan berat lahir rendah terjadi di negara dengan low income dan middle income.

 Berat lahir rendah adalah suatu kekhawatiran global, beberapa negara dengan high income juga menghadapi tingkat berat lahir rendah yang cukup tinggi.

Masalah BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah didefinisikan oleh WHO sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram atau 5.5 pounds. Banyak faktor mempengaruhi pertumbuhan janin yang kemudian menentukan berat badan saat lahir. Untuk usia kehamilan yang sama, bayi perempuan memiliki berat badan yang lebih kecil dibanding laki-laki, anak pertama lebih ringan dari pada anak-anak selanjutnya, dan anak kembar dibandingkan dengan satu bayi. Pertumbuhan seorang ibu yang dimulai pada saat masih dalam kandungan dan pola makannya sejak lahir hingga hamil akan mempengaruhi komposisi badan ibu saat konsepsi. Komposisi pada konsepsi ini pada akhirnya juga akan mempengaruhi berat lahir bayinya, yaitu ibu dengan pertumbuhan lambat maka berat badan bayi waktu lahir rendah.

Diet dan nutrisi ibu, gaya hidup (seperti alkohol, merokok, dan penggunaan obat-obatan terlarang) dan paparan lain (seperti malaria, HIV, atau sipilis), atau komplikasi seperti hipertensi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin seperti pengaruh usia kehamilan.

a) alkohol & minuman keras

b) rokok

c) narkoba atau obat-obatan terlarang

Ibu dengan kondisi sosio-ekonomi yang rendah juga berisiko memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Hal ini terkait dengan nutrisi dan kesehatan yang buruk yang berlangsung lama, termasuk saat hamil, kejadian infeksi, atau komplikasi kehamilan. Pekerjaan yang menuntut aktivitas selama hamil juga turut berkontribusi terhadap pertumbuhan janin yang buruk (UNICEF and WHO, 2004).

Diperkirakan 15% sampai 20% dari semua bayi yang dilahirkan di dunia termasuk pada kategori low birth weight, merepresentasikan lebih dari 20 juta kelahiran per tahun.
Berat lahir rendah adalah salah satu prediktor utama kematian dan penyakit pada bayi. Setiap tahun, 1,1 juta bayi meninggal karena komplikasi dari kelahiran prematur, termasuk berat lahir rendah. Berat lahir rendah juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular.

Mayoritas dari kelahiran dengan berat lahir rendah terjadi pada negara dengan berpenghasilan rendah (low income) dan menengah (middle income), terutama pada populasi yang paling rentan. Namun demikian, BBLR merupakan masalah global, karena negara-negara maju seperti Spanyol, Inggris, dan Amerika Serikat angka BBLR-nya cukup tinggi. Pada tahun 2012, World Health Assembly menetapkan target global pada tahun 2025 bahwa BBLR akan diturunkan 30 persennya dari angka awal tahun 2012.

Di Indonesia, prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkurang dari 11,1% tahun 2010 menjadi 10,2% tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Namun demikian, variasi antar provinsi masih sangat mencolok. Angka BBLR terendah di Sumatera Utara (7,2%) sedangkan angka yang tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (16,9%). Untuk pertama kali tahun 2013 dilakukan juga pengumpulan data panjang bayi lahir, dengan angka nasional bayi lahir pendek <48 cm adalah 20,2%. Angka ini juga bervariasi dari yang tertinggi di Nusa Tenggara Timur (28,7%) sedangkan angka terendah di Bali (9,6%).

5

Anemia

5 Anemia

Pesan Inti 1: Anemia

- **Anemia pada ibu hamil adalah kondisi di mana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11g/dl.**
- **Anemia meningkatkan risiko outcomes kesehatan ibu dan anak yang buruk.**
- **Anemia menyebabkan kelesuan dan kelelahan, serta mengganggu kapasitas fisik dan performa kerja.**
- **Anemia menurunkan kesehatan dan kualitas hidup jutaan wanita, sekaligus perkembangan dan potensi belajar anak mereka.**
- **Penurunan anemia dapat membantu mendorong usaha mencapai target global nutrisi yang lain.**

Anemia masalah kronis untuk wanita

Anemia adalah kondisi terjadinya kekurangan jumlah sel darah merah yang berperan untuk mengangkut oksigen sehingga tidak mencukupi kebutuhan oksigen secara fisiologis bagi tubuh seseorang. Kebutuhan fisiologis ini dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, ketinggian daerah tempat tinggal, perilaku merokok; dan yang paling penting adalah usia kehamilan (trimester). Kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia yang paling umum ditemui di semua negara di dunia. Namun demikian, kekurangan zat gizi lainnya (seperti asam folat, vitamin B12, dan vitamin A), peradangan akut dan kronis, dan infeksi parasit dapat menyebabkan terjadinya anemia. Selain itu, kelainan genetik

yang mempengaruhi pembentukan hemoglobin, produksi, dan kemampuan atau lamanya hidup sel darah merah dapat menyebabkan terjadinya anemia.

Anemia pada wanita hamil terjadi apabila kadar hemoglobin darah kurang dari 11g/dl. Pada wanita yang sehat dengan kecukupan zat besi, konsentrasi hemoglobin berubah drastis selama hamil untuk mencukupi peningkatan volume darah ibu dan kebutuhan zat besi bagi janin. Konsentrasi akan menurun selama trimester pertama dan mencapai titik terendah pada trimester kedua. Kadar hemoglobin akan meningkat kembali pada trimester ketiga. WHO tidak menetapkan batas normal kadar hemoglobin untuk setiap trimester, namun pada trimester kedua diduga hemoglobin turun sekitar 0,5g/dl (WHO, 2011).

Secara global, anemia terjadi pada setengah milyar penduduk wanita usia reproduktif (15-49 tahun). Anemia akan mengganggu kemampuan darah untuk menyuplai oksigen ke seluruh tubuh sehingga terjadi penurunan kesehatan secara menyeluruh, termasuk kehabisan energi dan penurunan kapasitas fisik. Anemia yang terjadi pada kehamilan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayinya. Selain itu, anemia tersebut meningkatkan risiko terjadinya keguguran, kelahiran mati, kelahiran prematur, dan BBLR. Oleh karena itu, kegagalan untuk menurunkan terjadinya angka anemia akan meningkatkan jumlah wanita rentan terhadap penurunan kesehatan secara umum dan generasi anak-anak yang rentan terhadap gangguan perkembangan dan belajar. Pada akhirnya negara akan rentan terhadap penurunan produktivitas ekonomi dan kemampuan membangun masyarakatnya.

Walaupun angka prevalensi anemia telah menurun, namun kemajuan yang terjadi terkesan lambat dan tidak rata. Oleh karena itu, pada tahun 2012, World Health Assembly menetapkan target global untuk menurunkan proporsi anemia pada wanita usia subur sebesar 50% dari angka pada tahun 2025. Di Indonesia presentasi wanita hamil dengan anemia ialah 37,1%; sedangkan anemia pada anak-anak usia 12-59 bulan ialah 28,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2013){Kementerian Kesehatan RI, 2013 #20}.

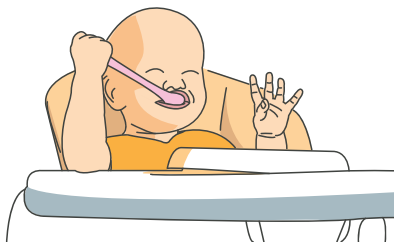
6

Menyusui Pada Bayl

6 Pola Menyusui

Pesan Inti 1: Air Susu Ibu

- Air susu ibu (ASI) mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan seorang bayi pada 6 bulan pertama kehidupan tanpa perlu makanan atau cairan lain.
- Air susu ibu mempunyai manfaat kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang besar baik bagi ibu maupun bayi.
- Muncul bukti baru yang menunjukkan bahwa menyusui – terutama dalam durasi yang lama – berhubungan dengan IQ yang lebih tinggi.
- Bayi seharusnya mulai makan makanan padat pada umur 6 bulan.
- Satu per satu makanan sebaiknya mulai diperkenalkan tetapi dengan tetap menyediakan berbagai variasi terutama buah dan sayur.

ASI Ekslusif (selama 6 bulan)

ASI & makanan pendamping ASI usia bayi 6 bulan- 2 tahun

Pentingnya pemberian air susu ibu (ASI) bagi bayi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menegah tidak diragukan lagi, meskipun di negara maju masih belum ada kesepakatan. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah angka menyusui secara eksklusif hanya sekitar 37%. Dengan beberapa

pengecualian bahwa lama menyusui di negara maju lebih pendek dibanding negara-negara lain.

Victora et al. (2016) melakukan meta-analisis tentang manfaat menyusui secara eksklusif. Kesimpulannya ialah bahwa ASI dapat melindungi anak dari penyakit infeksi dan maloklusi, meningkatkan kecerdasan, kemungkinan menurunkan obesitas dan penyakit diabetes. Tidak ditemukan pengaruh ASI pada kelainan alergi, seperti asma dan kelainan tekanan darah dan peningkatan kadar kolesterol. Namun demikian, bayi menyusu yang terlalu lama berhubungan dengan terjadinya karies gigi. Bagi ibu-ibu yang merawat anaknya dengan memberikan ASI, mereka akan mendapatkan berbagai keuntungan. Misalnya proteksi terhadap terjadinya dari kanker payudara, peningkatan jarak kelahiran, dan kemungkinan dapat mencegah kanker ovarium dan diabetes tipe 2.

Penemuan secara epidemiologi dan biologi selama satu dekade terakhir ini telah memperluas pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI, baik untuk mereka yang kaya atau miskin (Victora et al., 2016). Selain keuntungan ibu dan anaknya, peningkatan pemberian ASI pada semua bayi akan dapat mencegah kematian anak-anak balita didunia sekitar 823.000 per tahun dan mencegah terjadinya 20.000 kanker payu-dara per tahun.

Manfaat Air Susu Ibu

Air susu ibu adalah nutrisi alami yang sempurna. Air susu ibu menyesuaikan kebutuhan bayi dengan memenuhi semua kebutuhan vitamin, protein, dan lemak yang dibutuhkan bayi hingga enam bulan awal kehidupan tanpa perlu cairan atau makanan lain. Bahkan air susu ibu memberikan antibodi kuat yang dapat melawan penyakit dan membangun imunitas bayi, serta probiotik yang membantu pencernaan bayi dan membantu membangun saluran pencernaan yang sehat. Komposisi ASI berubah dan beradaptasi seiring dengan pertumbuhan bayi (Victora et al., 2016).

Gambar 2 ringkasan manfaat menyusui dan sasaran serta target secara global. Sejak kelahiran sampai ulang tahun pertama, menyusui memberikan awal terbaik bagi kehidupan bayi.

Gambar 1. Ringkasan Manfaat Menyusui dan Sasaran Serta Target Secara Global

Manfaat ASI akan terasa hingga jauh di masa depan. Menyusui memberikan manfaat kesehatan yang besar bagi ibu maupun bayi. Studi menunjukkan bahwa bayi yang disusui mengalami frekuensi diare, infeksi telinga, dan eksim yang lebih rendah. Menyusui melindungi pada kematian bayi yang terjadi secara mendadak (*sudden infant death syndrome* atau SIDS). Memberikan ASI dapat menurunkan risiko obesitas, diabetes, bahkan leukimia pada anak. Ibu yang menyusui lebih jarang menderita diabetes tipe 2, kanker payudara, dan kanker ovarium. Hampir semua ibu dapat menyusui tanpa mengalami kesulitan, apalagi jika mendapat dukungan, saran, dan diberi semangat oleh keluarga, termasuk dukungan dari suaminya. Selain itu, diperlukan bantuan berupa keterampilan pada ibu untuk mengatasi masalah yang terjadi selama menyusui.

Menyusui juga memberikan manfaat yang luar biasa bagi perkembangan bayi. Menyusui menciptakan hubungan khusus antara ibu dan anak yang membantu membentuk perkembangan emosi bayi. Selain itu, beberapa studi menunjukkan adanya

hubungan antara tingginya kecerdasan (IQ) dengan riwayat kebiasaan menyusu pada waktu usia bayi. Bayi yang inisiasi menyusu dini dan memperoleh ASI eksklusif memiliki IQ lebih tinggi dibanding kelompok lainnya. Oleh karena itu, promosi pemberian ASI secara dini dan ASI eksklusif akan meningkatkan daya saing bangsa di masa yang akan datang.

Baik American Academy of Pediatrics dan World Health Organization menyarankan untuk menyusui bayi secara eksklusif (tanpa makanan, formula, atau air lain) selama 6 bulan pertama dan memperkenalkan makanan padat pada bulan keenam sambil meneruskan menyusui selama 1 tahun.

ASI eksklusif

Pesan Inti 2. Menyusui ASI Eksklusif	
✓	Bayi yang hanya diberikan ASI eksklusif dari lahir hingga usia enam bulan menjadi awal jaminan terwujudnya derajat kesehatan terbaik pada kehidupannya sampai usia dewasa dan orang tua.
✓	Menyusui secara eksklusif memberikan bayi nutrisi yang sempurna dan memenuhi semua kebutuhan untuk pertumbuhan yang sehat dan perkembangan otak yang optimal.
✓	Menyusui secara eksklusif melindungi bayi dari infeksi saluran pernafasan, penyakit diare, dan penyakit berbahaya lain.
✓	Menyusui secara eksklusif terbukti melindungi dari obesitas dan penyakit tidak menular seperti diabetes.

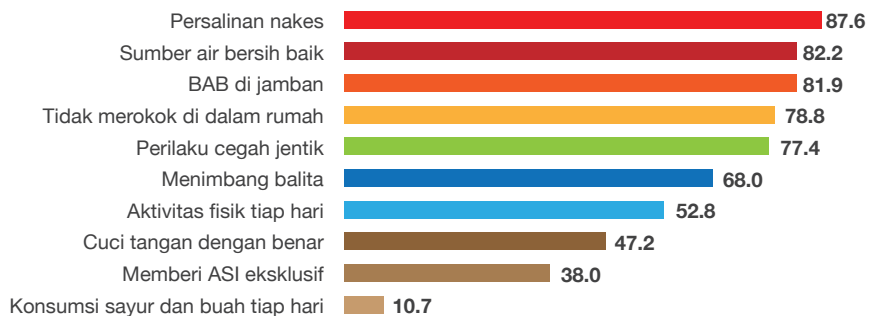
Air susu ibu adalah nutrisi alami yang sempurna. Air susu ibu menyesuaikan kebutuhan bayi dengan memenuhi semua kebutuhan vitamin, protein, dan lemak yang dibutuhkan bayi hingga enam bulan awal kehidupan tanpa perlu cairan atau makanan lain. Bahkan air susu ibu memberikan antibodi kuat yang dapat melawan penyakit dan membangun imunitas bayi, serta probiotik yang membantu pencernaan bayi dan membantu membangun saluran pencernaan yang sehat.

Pada umur 6 bulan, kebutuhan nutrisi seorang bayi meningkat untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan pesat mereka. Untuk alasan ini, penting untuk memastikan bayi mendapatkan makanan utuh yang kaya nutrisi sebagai pelengkap ASI. Dari 6 bulan sampai 1 tahun, bayi seharusnya merasakan berbagai variasi rasa dan makanan, terutama buah, sayur dan makanan hewani seperti daging sapi dan daging ayam (WHO, 2009).

Menyusui secara eksklusif ialah memberikan bayi air susu ibu (ASI) selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa memberikan makanan atau cairan lain sebagai tambahan. Praktik ini memiliki peran paling besar untuk menjamin kelangsungan hidup anak dibandingkan tindakan upaya-upaya pencegahan (*preventif*) lainnya. ASI eksklusif dapat berperan sebagai imunisasi pertama anak, memberikan perlindungan dari infeksi saluran pernafasan, mencegah penyakit diare, dan penyakit berbahaya lainnya.

Menyusui secara eksklusif juga dapat mempunyai efek protektif melawan obesitas dan penyakit tidak menular lain di kemudian hari. Namun demikian, masih banyak yang harus dilakukan untuk menjadikan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan sebagai norma dalam memberi makan bayi.

Menyusui secara eksklusif adalah landasan untuk menciptakan kelangsungan hidup dan kesehatan anak selama usia di bawah lima tahun (balita). Menyusui secara eksklusif dapat memberikan nutrisi yang penting dan tidak dapat tergantikan oleh makanan atau minuman lain untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

Meskipun demikian, di Indonesia hanya 38% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan ibu inisiasi menyusui dini adalah sebesar 34,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Gambar 3 berikut menunjukkan bahwa diantara indikator PHBS, menyusui eksklusif masih rendah pencapaiannya.

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Gambar 2. Proporsi RT melakukan PHBS menurut 10 indikator menurut Riskesdas tahun 2013

Pada tahun 2012, World Health Assembly mendukung target menyusui global yaitu untuk meningkatkan tingkat menyusui secara eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan agar meningkat 50%-nya pada tahun 2025 dari angka tahun 2012. Menyusui secara tidak optimal, termasuk menyusui yang tidak eksklusif, berkontribusi pada 11,6% kematian pada anak-anak, setara dengan 800.000 kematian anak setiap tahun. Sasaran ini cukup berat bagi Indonesia, karena data terakhir tentang pemberian ASI eksklusif dari hasil survei pada tahun 2013 masih di bawah 40% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Bayi Pendek atau "*Stunting*"

7 Balita Pendek atau "*Stunting*"

Pesan Inti 1: Pendek dan *Stunting*

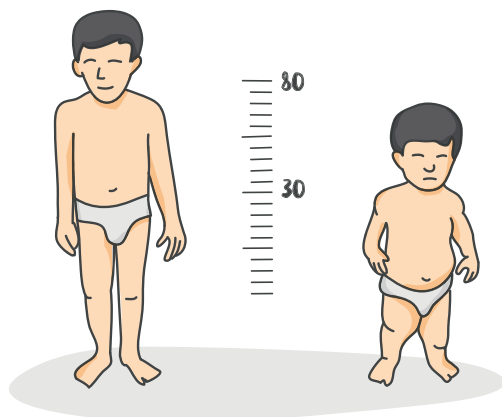
Anak-anak yang masuk kategori pendek (stunted) telah mengalami malnutrisi kronis pada awal kehidupan mereka.

Hal ini sebagai akibat dari infeksi berulang, pemberian makan yang buruk, dan nutrisi yang tidak mencukupi. Sebagai akibatnya akan menghambat bayi dan anak kecil untuk mendapatkan nutrisi yang diperlukan untuk berkembang.

Diperkirakan 20% dari stunting dimulai sejak dalam kandungan. Hal ini terjadi pada ibu dengan nutrisi buruk sehingga janin tidak mendapatkan makanan bernutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama dalam kandungan.

Efek dari stunting akan bertahan seumur hidup: perkembangan otak yang terganggu, IQ yang lebih rendah, sistem imun yang lemah, dan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit serius seperti diabetes dan kanker di kemudian hari.

Stunting hampir selalu tidak dapat disembuhkan, namun stunting dapat dicegah dengan meningkatkan nutrisi bagi wanita dan anak-anak pada 1000 HPK.

Stunting pada Anak

anak *stunting* vs anak normal (kira-kira anak usia 2 tahun)

Stunting (pendek) adalah satu dari tiga indikator pertumbuhan anak yang paling sering digunakan. Indikator ini didasarkan pada tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin. Dua indikator lainnya adalah berat badan terhadap umur dan berat badan terhadap tinggi badan. *Stunting* didefinisikan sebagai proporsi anak umur bawah lima tahun (balita) yang memiliki tinggi badan terhadap umur di bawah –2SD dari median tinggi badan terhadap umur pada populasi tertentu menurut Standar Pertumbuhan Anak WHO (WHO Child Growth Standards). *Stunting* merupakan manifestasi utama kekurangan gizi pada anak usia dini, termasuk kekurangan gizi selama perkembangan janin yang dialami oleh ibu yang kekurangan gizi. *Stunting* merupakan gambaran kekurangan gizi kronis. Sekali *stunting* terjadi, maka ada kemungkinan untuk terjadi pula pada generasi berikutnya (SEARO, 2016).

Length-for-age BOYS
Birth to 2 years
(percentiles)

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
0: 0	0	46.3	47.9	49.9	51.8	53.4
0: 1	1	51.1	52.7	54.7	56.7	58.4
0: 2	2	54.7	56.4	58.4	60.5	62.2
0: 3	3	57.6	59.3	61.4	63.5	65.3
0: 4	4	60.0	61.7	63.9	66.0	67.8
0: 5	5	61.9	63.7	65.9	68.1	69.9
0: 6	6	63.6	65.4	67.6	69.8	71.6
0: 7	7	65.1	66.9	69.2	71.4	73.2
0: 8	8	66.5	68.3	70.6	72.9	74.7
0: 9	9	67.7	69.6	72.0	74.3	76.2
0:10	10	69.0	70.9	73.3	75.6	77.6
0:11	11	70.2	72.1	74.5	77.0	78.9
1: 0	12	71.3	73.3	75.7	78.2	80.2
1: 1	13	72.4	74.4	76.9	79.4	81.5
1: 2	14	73.4	75.5	78.0	80.6	82.7
1: 3	15	74.4	76.5	79.1	81.8	83.9
1: 4	16	75.4	77.5	80.2	82.9	85.1
1: 5	17	76.3	78.5	81.2	84.0	86.2
1: 6	18	77.2	79.5	82.3	85.1	87.3
1: 7	19	78.1	80.4	83.2	86.1	88.4
1: 8	20	78.9	81.3	84.2	87.1	89.5
1: 9	21	79.7	82.2	85.1	88.1	90.5
1:10	22	80.5	83.0	86.0	89.1	91.6
1:11	23	81.3	83.8	86.9	90.0	92.6
2: 0	24	82.1	84.6	87.8	91.0	93.6

WHO Child Growth Standards

Length-for-age GIRLS
Birth to 2 years
(percentiles)

Year: Month	Months	3rd	15th	Median	85th	97th
0: 0	0	45.6	47.2	49.1	51.1	52.7
0: 1	1	50.0	51.7	53.7	55.7	57.4
0: 2	2	53.2	55.0	57.1	59.2	60.9
0: 3	3	55.8	57.6	59.8	62.0	63.8
0: 4	4	58.0	59.8	62.1	64.3	66.2
0: 5	5	59.9	61.7	64.0	66.3	68.2
0: 6	6	61.5	63.4	65.7	68.1	70.0
0: 7	7	62.9	64.9	67.3	69.7	71.6
0: 8	8	64.3	66.3	68.7	71.2	73.2
0: 9	9	65.6	67.6	70.1	72.6	74.7
0:10	10	66.8	68.9	71.5	74.0	76.1
0:11	11	68.0	70.2	72.8	75.4	77.5
1: 0	12	69.2	71.3	74.0	76.7	78.9
1: 1	13	70.3	72.5	75.2	77.9	80.2
1: 2	14	71.3	73.6	76.4	79.2	81.4
1: 3	15	72.4	74.7	77.5	80.3	82.7
1: 4	16	73.3	75.7	78.6	81.5	83.9
1: 5	17	74.3	76.7	79.7	82.6	85.0
1: 6	18	75.2	77.7	80.7	83.7	86.2
1: 7	19	76.2	78.7	81.7	84.8	87.3
1: 8	20	77.0	79.6	82.7	85.8	88.4
1: 9	21	77.9	80.5	83.7	86.8	89.4
1:10	22	78.7	81.4	84.6	87.8	90.5
1:11	23	79.6	82.2	85.5	88.8	91.5
2: 0	24	80.3	83.1	86.4	89.8	92.5

WHO Child Growth Standards

Dampak *Stunting*

Secara global, satu dari empat anak di bawah umur lima tahun menderita *stunting*. Demikian juga di Indonesia. Nutrisi yang baik penting untuk mendukung pertumbuhan yang pesat dan perkembangan bayi dan anak kecil selama 1000 hari pertama kehidupannya. Tanpa nutrisi yang baik, seorang anak dapat mengalami kerusakan yang serius dan sering terjadi gangguan permanen pada perkembangan otak dan tubuh. Kita tidak dapat melihat secara langsung kerusakan ini namun kita dapat menilainya dengan melihat sebaik apa pertumbuhan anak tersebut. Seorang anak yang tidak tumbuh dengan baik dan terlalu pendek dibandingkan umurnya menderita suatu kondisi yang disebut *stunting*.

Stunting mengindikasikan bahwa seorang anak gagal untuk berkembang. Hal ini tidak dapat diperbaiki dan biasanya terjadi ketika pada anak terjadi malnutrisi kronis pada awal kehidupan mereka. Malnutrisi jenis ini sering dimulai dalam kandungan, yaitu pada ibu yang nutrisinya buruk pada waktu hamil. Akibatnya janin tidak mendapatkan makanan bernutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan sejak dalam kandungan. Hal ini dapat berlanjut setelah persalinan, sebagai akibat pola pemberian makan yang buruk dan sering kali karena terjadinya infeksi dan diet yang buruk. Diet buruk tidak memberikan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dan anak untuk tumbuh dan berkembang secara normal.

Malnutrisi kronis sangat merusak bagi anak-anak karena perkembangan otak yang terganggu, IQ lebih rendah, sistem imun yang menurun, dan risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit serius seperti diabetes dan kanker pada kehidupan

kemudian. Efek *stunting* akan berdampak seumur hidup dan dapat berlanjut dari satu generasi ke generasi berikutnya. Anak perempuan yang terlahir dengan nutrisi yang buruk dan menjadi *stunted* saat anak-anak sering kali akan tumbuh menjadi ibu dengan nutrisi yang buruk. Ibu ini kemudian akan melahirkan bayi dengan gizi buruk.

Peristiwa tersebut akan berulang dengan sendirinya sehingga menjadi lingkaran setan pertumbuhan anak perempuan yang buruk. Selain berpengaruh pada individu, *stunting* menjadi beban yang sangat besar terhadap produktivitas dan pertumbuhan ekonomi suatu bangsa. Ahli ekonomi memperkirakan bahwa stunting dapat menurunkan produk bruto suatu negara sebanyak 12% (Richter et al., 2016).

Stunting tidak dapat disembuhkan, namun stunting dapat dicegah. Pada tahun 2012, World Health Assembly mendukung target global *stunting* untuk menurunkan proporsi anak balita yang stunting pada tahun 2025 sebesar 40 persen dari angka 2012. Walaupun jumlah anak balita stunting secara global sudah menurun dari 255 juta ke 159 juta sejak tahun 1990, namun penurunan tersebut tidak cukup cepat dan masih jauh dari target untuk memenuhi target *stunting* global.

Di Indonesia, masalah *stunting* pada balita masih cukup serius. Angka nasional ialah 37,2%. Angka ini bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%). Angka tertinggi (>50%) adalah di Nusa Tenggara Timur. Tidak berubahnya prevalensi status gizi, kemungkinan besar disebabkan oleh belum meratanya pemantauan pertumbuhan anak-anak balita. Hal ini terlihat dari kecenderungan proporsi balita yang tidak pernah ditimbang enam bulan terakhir, yaitu semakin meningkat dari 25,5% (2007) menjadi 34,3% (2013).

Gizi Kurang dan Gizi Buruk

8 Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Pesan Inti 1: Malnutrisi Akut

 Anak-anak mengalami (wasted) ketika mereka kehilangan berat badan secara cepat akibat diet yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi.

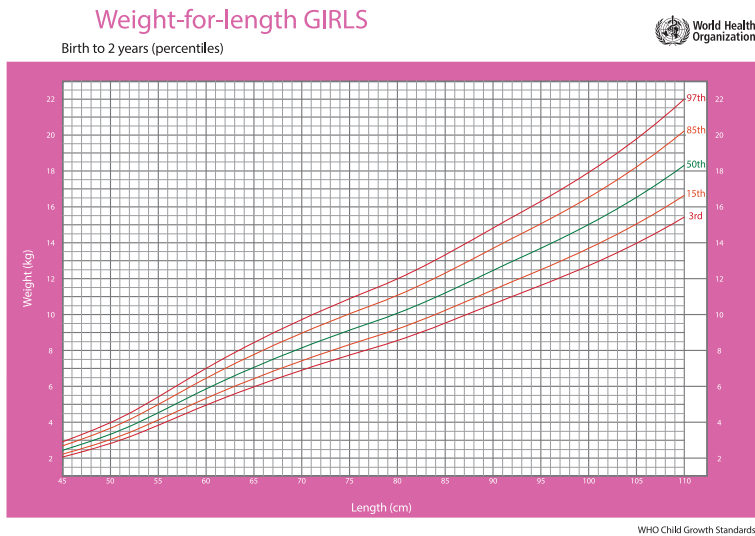
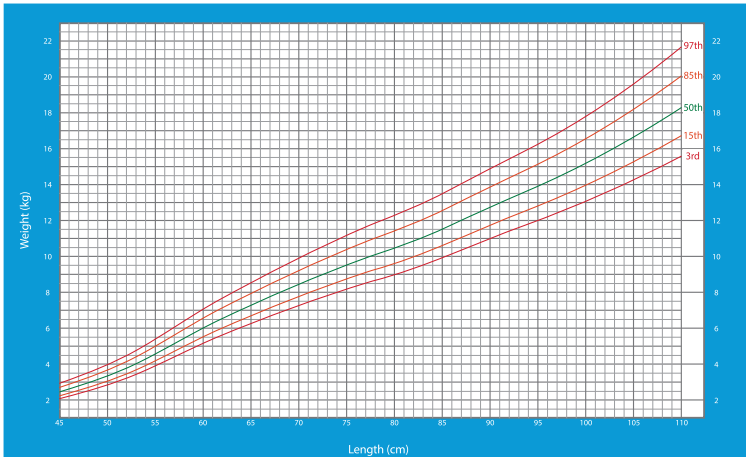
 Gizi kurang meningkatkan risiko pertumbuhan stunted, perkembangan kognitif yang terganggu, dan penyakit tidak menular pada saat dewasa.

 Gizi kurang meningkatkan risiko kematian anak dari penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, dan campak.

 Gizi kurang dihubungkan dengan status nutrisi yang lain, seperti kekurangan zat besi dan vitamin serta mineral yang dibutuhkan oleh tubuh

Anak Kurus dan Sangat Kurus

anak yang kurus usia 1- 2 tahun akibat gizi kurang dan Anak obesitas

Pada banyak kasus gizi kurang (*wasted*) menunjukkan suatu proses kehilangan berat badan yang berat pada masa sekarang, yang sering terkait dengan kelaparan akut dan/atau penyakit berat. Gizi kurang mungkin juga merupakan hasil dari kondisi kurang baik yang kronis. Jika tidak ada kekurangan pangan yang parah, prevalensi gizi kurang biasanya di bawah 5%, bahkan di negara-negara miskin. Seperti kegemukan dan obesitas, gizi kurang (*wasted*) dan gizi buruk (*severely wasted*) pada anak 0-2 tahun ditentukan dengan kurva pertumbuhan WHO tahun 2006 (IDAI, 2015).

Birth to 2 years (percentiles)

Masih tingginya gizi kurang dan buruk pada anak

Secara global, 50 juta anak-anak di bawah umur 5 tahun masuk kategori gizi kurang dengan 16 juta di antaranya diperkirakan masuk dalam kategori severely wasted. Jadi, 1 dari setiap 13 anak di dunia tidak mendapatkan kalori yang mencukupi dari makanan dan menghadapi risiko kematian mendadak. Di Indonesia, pada anak-anak angka ini hampir mencapai 12,1%. Gizi kurang terjadi saat seorang anak secara cepat mengalami penurunan berat badan sebagai hasil dari malnutrisi sedang atau berat, meningkatkan risiko anak menderita suatu penyakit atau kematian. Secara global, gizi kurang menyebabkan 2 juta kematian anak tiap tahunnya. Anak yang masuk kategori gizi buruk, rata-rata, 11 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan anak lainnya.

THE DOUBLE BURDEN OF MALNUTRITION

WHERE

MALNUTRITION AFFECTS ALL REGIONS WORLDWIDE

ACROSS THE GLOBE

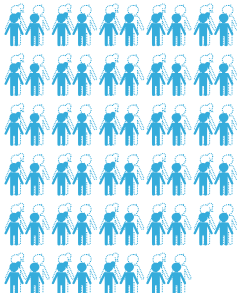
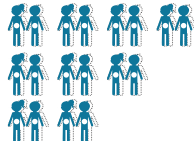
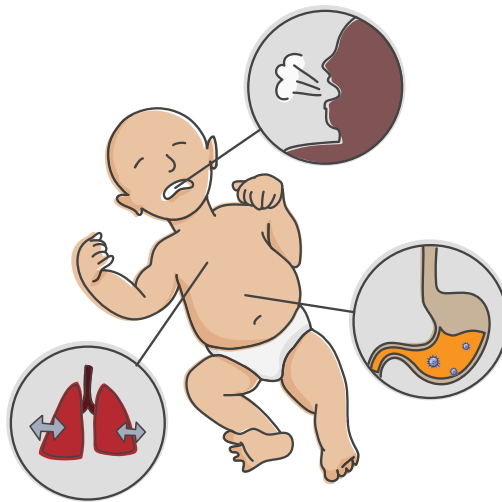
1.9 BILLION
ADULTS, 18 years and older, are overweight

>600 MILLION
of these are OBESE

264 MILLION
WOMEN of reproductive age are affected by iron-amenable anaemia

46 2 MILLION
ADULTS are underweight

42 MILLION
children under the age of 5 years are overweight or obese

156 MILLION
children are stunted (too short for age)

50 MILLION
children are wasted (too thin for height)

Seperti disampaikan sebelumnya, gizi kurang telah diketahui meningkatkan risiko kematian dari penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, dan campak. Bahkan tingkat kematian yang lebih tinggi pernah dilaporkan pada anak-anak yang mengalami gizi kurang (*wasted*) dan pendek (*stunted*) secara bersamaan.

bayi yang terkena diare, pneumonia, dan campak akibat gizi kurang.

Mayoritas anak-anak yang mengalami gizi kurang hidup di Asia dan hanya sekitar seperempat dari anak-anak tersebut yang hidup di Afrika. Diperkirakan kurang dari 15% anak-anak yang masuk kategori gizi kurang yang sudah terjangkau oleh pelayanan kesehatan, dan pada beberapa negara persentase ini termasuk rendah. Statistik ini mengakibatkan kekhawatiran global yang serius, karena telah diketahui adanya hubungan yang jelas antara gizi kurang dan kematian anak. Walaupun tingkat gizi kurang d tingkat global adalah 7,5% pada tahun

2012, World Health Assembly mendukung target penurunan angka gizi kurang secara global pada anak balita menjadi 5%, atau kurang pada tahun 2025.

Berdasarkan hasil survei-survei Riskesdas (Kementerian Kesehatan RI, 2013), prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% (tahun 2013). Beberapa provinsi, seperti Bangka Belitung, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah menunjukkan kecenderungan menurun. Dua provinsi dengan prevalensinya sangat tinggi (>30%) adalah NTT diikuti Papua Barat, dan dua provinsi dengan prevalensinya <15% terjadi di Bali dan DKI Jakarta.

Obesitas

9 Obesitas

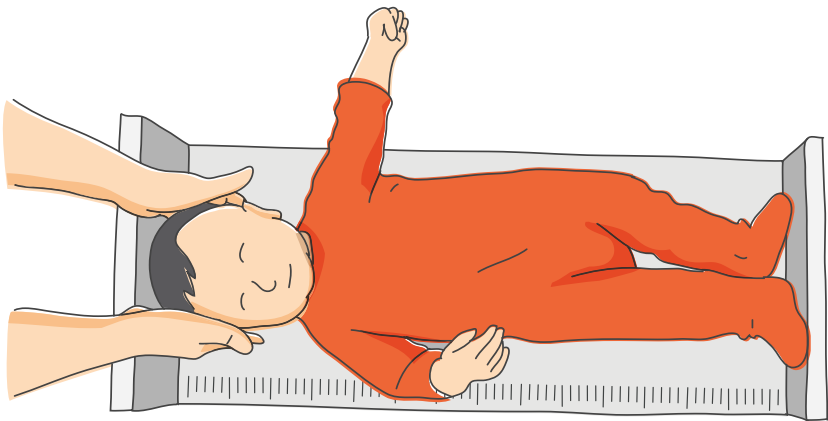
Pesan Inti 1: Obesitas

	Obesitas pada anak meningkat di seluruh bagian dunia, termasuk di Indonesia.
	Anak-anak dengan berat badan berlebih atau obesitas mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan yang serius seperti diabetes tipe 2 dan tekanan darah tinggi.
	Anak-anak yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas mempunyai risiko yang lebih tinggi mengalami obesitas, penyakit tidak menular, kematian prematur, dan disabilitas di kemudian hari.
	Pada banyak negara, termasuk Indonesia, obesitas pada anak muncul bersamaan dengan kekurangan nutrisi sehingga menciptakan malnutrisi beban ganda (double burden).

Kegemukan dan Obesitas pada Anak

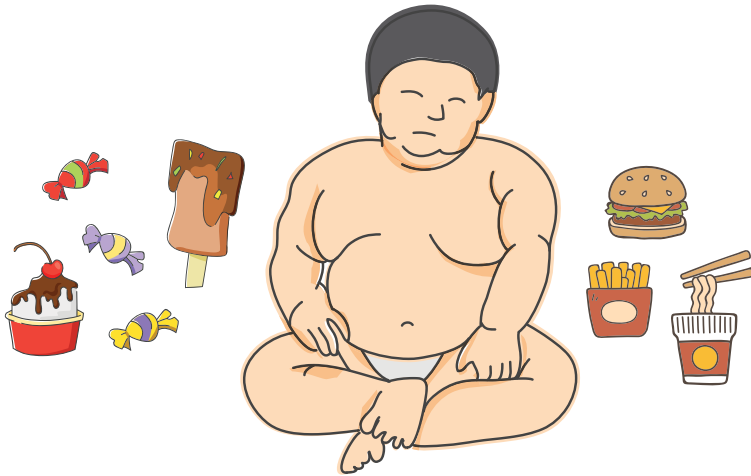
anak usia sekitar 1-2 tahun yang obesitas yang mencerminkan kurang gerak dan makan makanan cepat saji

Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi (konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi) lebih tinggi dari pada pengeluaran energi (aktivitas fisik yang kurang dan kegiatan yang dilakukan dengan duduk terus-menerus atau *sedentary life-style*). Makanan sumber energi dan lemak tinggi di antaranya adalah fast-food atau makanan cepat saji yang biasanya tinggi garam dan lemak serta rendah serat. Aktivitas fisik diartikan sebagai setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi.

Kegemukan dan obesitas pada anak 0-2 tahun ditentukan dengan kurva pertumbuhan WHO tahun 2006. Kurva pertumbuhan standar ini menggambarkan pertumbuhan anak umur 0-59 bulan di lingkungan yang diyakini dapat mendukung pertumbuhan optimal anak (IDAI, 2015). Untuk anak 0-2 tahun, panjang badan diukur pada posisi tidur telentang.

anak yang sedang diukur panjang badannya dalam posisi tidur/telentang.

Obesitas meningkat di seluruh dunia

Jumlah anak dengan berat badan berlebih di seluruh dunia telah meningkat secara drastis pada beberapa tahun terakhir. Masalah kegemukan dan obesitas di Indonesia terjadi pada semua kelompok umur dan strata sosial ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Hari ini diperkirakan 41 juta anak di bawah umur lima tahun masuk dalam kategori berat badan berlebih, dan angka ini diperkirakan akan meningkat dua kali lipat dalam satu dekade ke depan.

Angka di Indonesia untuk anak-anak obesitas diperkirakan 18,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Anak-anak dengan berat badan berlebih atau obesitas mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan yang serius, antara lain: diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, asma dan masalah pernafasan lain, gangguan tidur, dan penyakit hati. Mereka kemungkinan juga akan mengalami efek psikologis, seperti kepercayaan diri yang rendah, depresi, dan isolasi sosial. Berat badan berlebih pada anak juga meningkatkan risiko obesitas, penyakit tidak menular, kematian prematur, dan disabilitas pada saat mereka dewasa. Kegemukan dan obesitas dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, sleep apnea (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan lain (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

berat badan berlebih dan obesitas pada anak cukup besar.

Beban ekonomi dari berat badan berlebih dan obesitas pada anak cukup besar, yaitu dalam hal beban yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan dan hilangnya produktivitas ekonomi. Pada banyak negara, berat badan berlebih dan obesitas yang menjadi epidemi muncul bersamaan dengan permasalahan kurang nutrisi dan defisiensi mikronutrien, yang menimbulkan adanya beban ganda malnutrisi (*double burden*). Seiring naiknya jumlah anak dengan berat badan berlebih di berbagai sisi dunia, pada tahun 2012, World Health Assembly mendukung target global berat badan berlebih pada anak-anak untuk menghambat peningkatan berat badan berlebih pada anak di tahun 2025.

Di Indonesia, angka obesitas pada anak balita menurut berat badan (BB) per tinggi badan (TB) cukup tinggi di atas 10%. Dibandingkan dengan indikator lain, misalnya gizi buruk menurut berat badan (BB) per umur (U) maka angka obesitas lebih dari 2 kalinya. Dengan demikian, obesitas pada anak muncul bersamaan dengan kekurangan nutrisi sehingga menciptakan malnutrisi beban ganda (*double burden*) di Indonesia.

10

Nutrisi dan Anak Usia Balita

10 Nutrisi dan Anak Usia Balita

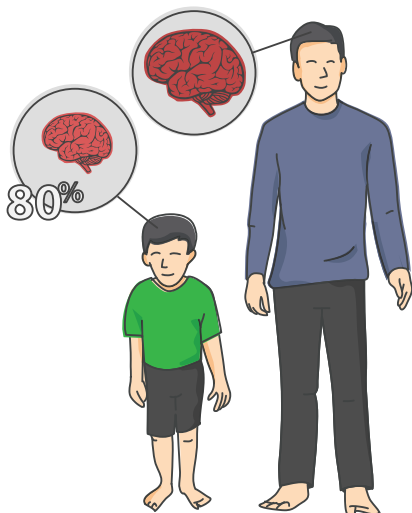
Pesan Inti 1: Nutrisi dan Anak usia balita

Asupan makanan (diet) yang tinggi kandungan gizinya, penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat pada balita

Balita belajar dari kebiasaan dan perilaku makan orang tua dan teman mereka.

Mengajarkan kebiasaan makan yang sehat akan memberikan manfaat yang besar di masa depan.

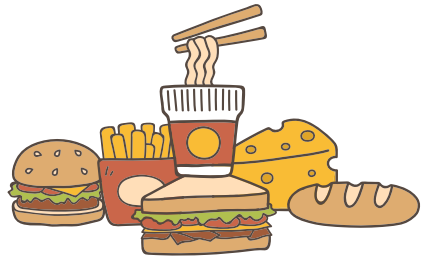
Pentingnya Nutrisi bagi Anak Usia Balita

Pada umur 2 tahun, anak-anak telah mencapai setengah dari tinggi mereka pada saat dewasa dan otak mereka telah mencapai 80% otak dewasa.

perbandingan tinggi badan anak usia 2 tahun (setengahnya orang dewasa) dan orang dewasa dan perbandingan otak anak usia 2 tahun dengan otak orang dewasa (80% otak dewasa).

Selama transisi dari bayi sampai balita, anak-anak mengalami perkembangan kognitif dan sosial yang sangat hebat, selain itu juga lompatan besar dalam kemampuan bahasa dan motorik. Hal ini menjelaskan mengapa anak kecil membutuhkan nutrisi yang besar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang luar biasa (WHO, 2009).

Kebiasaan makan dan preferensi rasa yang dimulai dari bagian awal perjalanan 1000 HPK akan terus terbentuk dari apa dan bagaimana anak kecil makan. Balita bangga pada diri mereka yang dapat makan sendiri sehingga orang tua mempunyai peran penting untuk mengajari kebiasaan dan perilaku makan yang sehat. Menggunakan waktu makan yang rutin dan mempunyai waktu makan bersama dapat memberi kesempatan untuk memperkenalkan dan mendorong konsumsi makanan bernutrisi. Seharusnya balita makan tiga porsi per hari dengan satu atau dua kudapan sehat di antaranya. Hal penting yang perlu diperhatikan bahwa diet balita seharusnya mencakup berbagai variasi buah, biji-bijian, kacang-kacangan, dan protein.

diet balita seharusnya mencakup berbagai variasi buah, biji-bijian, kacang-kacangan, dan protein.

Selain itu perlu diperhatikan apa yang tidak seharusnya ada pada diet balita: minuman dengan pemanis buatan seperti soda dan minuman rasa buah, makanan bernutrisi buruk dan kudapan yang mengandung gula, lemak, dan garam berlebih (Victora et al., 2016).

makanan gizi baik | junk food

Kebiasaan makan yang tidak sehat berkontribusi pada kenaikan dramatis tingkat obesitas pada balita dan anak kecil. Hal ini mengkhawatirkan. Anak kecil yang mengalami berat badan berlebih atau obesitas akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi obesitas saat dewasa dan meningkatkan risiko permasalahan kesehatan yang serius, seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan kanker.

11

Intervensi Spesifik dan Sensitif

11 Intervensi Spesifik

Intervensi Spesifik

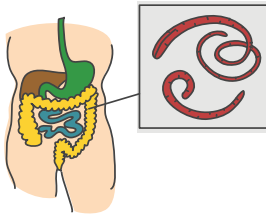
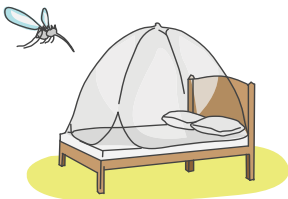
Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Intervensi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi ini terfokus pada masalah kesehatan dan gizi selama 1000 HPK. Berbagai jenis intervensi gizi spesifik yang cost efektif antara lain ditujukan kepada kelompok ibu hamil, bayi usia 0-6 bulan dan usia 7-24 bulan.

Intervensi Spesifik Selama Kehamilan

Intervensi selama kehamilan di prioritaskan pada :

1. Suplementasi besi folat.

2. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK.

3. Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil.

4. Pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

Sebagian besar intervensi tersebut dalam bentuk perawatan antenatal (*Antenatal Care* atau ANC).

WHO baru-baru ini menerbitkan pedoman perawatan antenatal (*antenatal care* atau disingkat dengan ANC) untuk "pengalaman kehamilan yang positif" untuk menjawab permasalahan kesehatan maternal yang tidak kurun membaik di beberapa negara sedang berkembang (WHO, 2016). "Sebuah pengalaman kehamilan yang positif" didefinisikan sebagai upaya mempertahankan normalitas

fisik dan sosiokultural, mempertahankan kehamilan yang sehat untuk ibu dan bayi (termasuk mencegah atau menangani risiko, penyakit dan kematian), terjadi transisi yang efektif menuju persalinan dan kelahiran yang positif, dan mencapai keibuan yang positif (termasuk kepercayaan diri, kompeten dan otonomi maternal) (WHO, 2016). Rekomendasi ini akan berimplikasi serius pada pelayanan ANC yang selama ini diragukan dampaknya pada kelangsungan hidup ibu dan bayinya (*Weeks and Temmerman, 2016*). Tabel 3 berikut menjelaskan secara rinci berbagai rekomendasi yang banyak berbeda dengan pedoman ANC sebelumnya.

WHO FANC model	2016 WHO ANC model
Trimester Pertama	
Kunjungan 1: 8-12 minggu	Kontak 1: lebih dari 12 minggu
Trimester Kedua	
Kunjungan 2: 24-26 minggu	Kontak 2: 20 minggu Kontak 3: 26 minggu
Trimester Tiga	
Kunjungan 3: 32 minggu	Kontak 4: 30 minggu Kontak 5: 34 minggu
Kunjungan 5: 36-38 minggu	Kontak 6: 36 minggu Kontak 7: 38 minggu Kontak 8: 40 minggu
Kembali berkunjung 41 minggu jika tidak diberikan kelahiran	

Tabel 1. Perbandingan Jadwal ANC lama dan Baru

Secara garis besar rekomendasi baru tentang ANC meliputi: a) intervensi gizi, b) penilaian ibu dan bayi, c) tindakan pencegahan, d) intervensi gejala psikologis, dan e) intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas pelayanan antenatal. Intervensi diet mencakup beberapa rekomendasi

tentang: --suplemen besi dan asam folat, --suplemen kalsium, --suplemen vitamin A, --suplemen zink, --suplemen mikronutrien multipel, --suplemen piridoksin (vitamin B6), --suplemen vitamin E dan C, --suplemen vitamin D, dan membatasi asupan kafein. Penilaian ibu meliputi terjadinya anemia, bakteriuria asimtomatik, dan kekerasan oleh pasangan intim. Rekomendasi-rekomendasi yang diintegrasikan dari panduan-panduan WHO lain yang terkait dengan penilaian ibu ANC, misalnya diabetes melitus gestasional, penggunaan tembakau, penggunaan zat-zat adiktif, terinfeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV) dan sipilis, dan menderita tuberkulosis (TB). Penilaian bayi meliputi penghitungan gerakan bayi harian, pengukuran tinggi fundus, kardiotokografi antenatal, Scan Ultrasound dan ultrasound doppler untuk mengamati pembuluh darah fetus.

Tindakan pencegahan meliputi antibiotik untuk bakteriuria asimptomatik, antibiotik profilaksis untuk mencegah infeksi saluran kencing berulang, pemberian antenatal anti-D immunoglobulin, pencegahan dengan memberikan obat cacing, dan vaksinasi tetanus toxoid. Rekomendasi yang berasal dari guidelines WHO lain yang relevan dengan pemeriksaan antenatal, misalnya pencegahan malaria dengan metode *intermittent preventive treatment in pregnancy* (IPTp) dan pre-eksposur profilaksis (PrEP) untuk pencegahan HIV. Intervensi untuk gejala psikologis yang sering muncul dilakukan dengan untuk mual dan muntah, nyeri ulu hati, kram di kaki, nyeri punggung bawah dan nyeri pelvis, konstipasi, varicose vena dan edema.

Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan penggunaan dan kualitas pelayanan antenatal, meliputi: pemberian catatan kasus yang dibawa oleh wanita hamil, keberlanjutan pelayanan yang dipimpin oleh bidan, pelayanan antenatal berkelompok,

intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan komunikasi dan dukungan kepada ibu hamil, perubahan komponen penugasan dalam pemberian pelayanan antenatal.

Kelompok bayi usia 0-6 Bulan

Pada kelompok bayi usia 0-6 bulan prioritasnya adalah pemberian ASI yang dilakukan secara benar dan baik. Kegiatan diawali selama masih dalam kehamilan dalam bentuk konseling dan pelatihan menyusui, baik secara individu maupun kelompok. Penyusuan dini dan penyusuan secara eksklusif adalah hal-hal perlu dilakukan mengingat berbagai bukti ilmiah menunjukkan pentingnya tindakan menyusui dini dan eksklusif.

Kelompok bayi usia 7-23 Bulan

Pada kelompok ini, intervensi prioritas dilakukan dengan melakukan:

1. Promosi menyusui.
2. KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP-ASI.
3. Suplementasi Zink.
4. Zink untuk manajemen diare.
5. Pemberian Obat Cacing.
6. Fortifikasi besi.
7. Pemberian kelambu berinsektisida dan malaria.

Selain fokus intervensi spesifik tersebut perlu dilakukan intervensi sensitif, termasuk dilakukannya pengobatan pada saat bayi sakit.
Secara global, pembangunan nutrisi selama 1000 HPK memiliki 10 prinsip berikut. Perlu dicatat bahwa upaya ini harus diikuti

oleh peran serta masyarakat, sehingga program-program pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang telah berlangsung selama ini perlu memasukkan substansi 1000 HPK. Dengan demikian, pemberdayaan keluarga dan masyarakat harus mendapat perhatian khusus dalam hal 1000 HPK di Indonesia.

Sepuluh (10) Dasar Pembangunan Nutrisi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan	
Diet yang bernutrisi untuk ibu selama kehamilan	Suatu diet sehat dan bernutrisi untuk bayi dan balita
Perawatan yang baik untuk semua ibu selama kehamilan	Air dan minuman sehat yang lain tanpa gula tambahan untuk balita
Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama	Pengetahuan dan keterampilan yang tepat untuk orang tua dan pengasuh dalam merawat anak yang baik
Pengasuhan, perawatan dan pemberian makan yang responsif untuk balita	Akses yang konsisten pada makanan dengan nutrisi cukup untuk keluarga dengan anak kecil
Makanan yang sesuai yang diperkenalkan pada waktu yang tepat	Investasi masyarakat pada kesejahteraan semua bayi dan balita

Tabel 4. Sepuluh (10) Dasar Pembangunan Nutrisi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan

Intervensi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan, Intervensi ini sasarannya adalah masyarakat umum, tidak spesifik pada kelompok 1000 HPK. Namun demikian, apabila intervensi ini direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Intervensi antara lain:

1. Penyediaan air bersih dan sanitasi.
2. Ketahanan pangan dan gizi.
3. Keluarga Berencana.
4. Jaminan Kesehatan Masyarakat.
5. Jaminan Persalinan Dasar.
6. Fortifikasi Pangan.
7. Pendidikan gizi masyarakat.
8. Intervensi untuk remaja perempuan.
9. Pengentasan Kemiskinan.

Kunci Keberhasilan

Atas dasar pentingnya upaya spesifik dan sensitif tersebut,

Sepuluh (10) kunci keberhasilan untuk 1000 hari pertama kehidupan	
Pemberdayaan orang tua dan pengasuh dengan pengertian akan pentingnya nutrisi di awal kehidupan dan pengetahuan cara pemberian makan yang terbaik untuk bayi dan anak	**Meningkatkan dukungan kepada ibu untuk menyusui dengan menciptakan komunitas, tempat kerja dan pelayanan kesehatan ramah menyusui**
Mengedukasi dan melatih tenaga kerja medis profesional, perawat anak dan lainnya yang bekerja dengan ibu hamil, bayi dan balita mengenai pentingnya nutrisi awal dan cara pemberian makan yang optimal pada bayi dan anak kecil	Berinvestasi pada cuti orang tua dan kebijakan tempat kerja yang ramah keluarga untuk mendukung orang tua dalam memberikan anak mereka awal kehidupan yang paling kuat
Mengembangkan pedoman diet sesuai evidence-based untuk ibu hamil dan anak kurang dari 2 tahun	**Mendorong perusahaan untuk mengikuti aturan pemasaran secara internasional tentang pengganti ASI dan promosi yang etis untuk susu formula bayi serta makanan dan minuman untuk anak kecil**

Berinvestasi pada penelitian, monitor dan pengawasan dari status nutrisi ibu hamil dan anak kurang dari 2 tahun	Memperkuat program yang menjangkau bayi, balita dan keluarga berpenghasilan rendah
Mendukung kehamilan yang sehat dengan memastikan akses pada perawatan prekonsepsi dan prenatal berkualitas, edukasi nutrisi dan program pencegahan obesitas	**Memastikan bahwa makanan yang sehat dan bernutrisi dapat terjangkau, tersedia dan menjadi pilihan bagi seluruh keluarga**

Tabel 5. Sepuluh (10) kunci keberhasilan untuk 1000 hari pertama kehidupan

Dari tabel tampak bahwa kunci keberhasilan pertama adalah peran keluarga dalam memahami 1000 HPK. Untuk itu harus dimulai dari petugas kesehatan dan keluarga berencana agar mereka memahami dan mampu memberikan pendidikan yang benar tentang 1000 HPK ini. Untuk itu, harus dikembangkan pedoman-pedoman diet sesuai dengan bukti-bukti ilmiah yang ada.

Penelitian, monitoring dan evaluasi pada ibu hamil dan anak usia di bawah 2 tahun menjadi penting dan memerlukan investasi yang memadai.

Akses terhadap pelayanan pre-konsepsi (termasuk pendidikan terhadap KB) perlu mendapat prioritas setara dengan pelayanan ANC dan pasca persalinan serta neo-natal yang berkualitas, termasuk edukasi nutrisi serta pencegahan obesitas. Demikian juga dukungan kepada ibu-ibu menyusui, pelaksanaan cuti hamil, dukungan dari perusahaan dalam hal promosi ASI eksklusif. Perlu upaya melindungi wanita dan bayi dari kelompok berpenghasilan rendah serta ketersediaan makanan bergizi dan terjangkau oleh semua masyarakat, terutama ibu hamil dan anak-anak balita.

12

Monitoring dan Evaluasi Gerakan 1000 HPK

12 Monitoring dan Evaluasi Gerakan 1000 HPK

Monitoring dan Evaluasi Gerakan 1000 HPK

Monitoring dan evaluasi secara berkala digunakan untuk melihat perkembangan kemajuan Gerakan 1000 HPK dan masalah-masalah yang mungkin timbul dalam pelaksanaannya. Dengan memahami masalah yang timbul dapat dicarikan jalan keluar untuk dipecahkan dengan cara saksama. Monitoring dan evaluasi terdiri dari monitoring proses kegiatan, monitoring intervensi, dan monitoring hasil program 1000 HPK. Berikut adalah penjelasan program 1000 HPK tersebut yang diambil dari buku panduan 1000 HPK (Republik Indonesia, 2012).

Indikator Monitoring dan Evaluasi

Indikator spesifik pada dasarnya untuk mengukur tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan

dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng ("*sustainable*") dan jangka panjang.

Kegiatan	Indikator
Ibu Hamil	
a. Perlindungan terhadap kekurangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis	% cakupan Suplementasi besi-folat % cakupan Supplemen ibu dengan zat gizi mikro % ibu hamil mengkonsumsi energi < 70% AKG) % Ibu hamil terkespose asap rokok (perokok pasif) Jumlah inisiasi Menyusui Dini dan ASI Ekslusif termasuk konseling KB
b. Perlindungan terhadap kekurangan Iodium	% ibu mengkonsumsi garam beriodium
c. Perlindungan ibu hamil terhadap malaria	% cakupan ibu hamil mendapat pengobatan malaria % Kelambu berinsektisida
Ibu Menyusui	
ASI Eksklusif	% cakupan Promosi ASI perorangan dan kelompok % cakupan sasaran ter-ekspos KIE Gizi
Anak Umur 0 23 bulan	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, zat gizi mikro	% Cakupan KIE Pemberian MP-ASI % cakupan Pemberian MP-ASI anak usia > 6 bulan; % anak memperoleh akses garam beriodium % cakupan Management Zinc pada diare % cakupan Penanganan gizi buruk akut pada anak baduta % cakupan Suplementasi Vitamin A % cakupan baduta yang mengkonsumsi sprinkle; % cakupan Pengobatan kecacingan; % penurunan prevalensi kecacingan % cakupan program PKH % cakupan Pemberian kelambu berinsektisida % Cakupan imunisasi dasar
Kunjungan 5: 36-38 minggu	Kontak 6: 36 minggu Kontak 7: 38 minggu Kontak 8: 40 minggu

Tabel 6. Tabel Indikator Spesifik

Indikator Sensitif

Indikator sensitif untuk menilai pencapaian intervensi gizi sensitif, diuraikan pada Tabel 7 berikut.

Kegiatan	Indikator
Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	cakupan Akses terhadap air bersih
	Persentase sanitasi yang layak
	% cakupan Cuci tangan dan PHBS
Ketahanan Pangan dan Gizi	Persentase penduduk dengan konsumsi Kkal
	Persentase rumah-tangga rawan pangan
	tingkat Konsumsi Energi/kapita/hari
	tingkat Konsumsi Protein/kapita/hari
Keluarga Berencana	Angka pemakaian kontrasepsi/CPR bagi perempuan menikah usia 15-49 tahun
	Persentase angka kelahiran
Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk yang miskin yang tercakup program kesehatan
	Persentase puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penduduk miskin
	Persentase rumah sakit yang memberikan pelayanan rujukan bagi penduduk miskin
Jaminan Persalinan Dasar	Persentase ibu hamil yang mendapatkan penggantian biaya persalinan melalui jampersal
Fortifikasi Pangan	Persentase penduduk yang menikmati produk pangan difortifikasi
	Jumlah jenis produk pangan yang difortifikasi
Pendidikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya materi KIE untuk sosialisasi dan advokasi
	Meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat
Remaja	Perempuan usia menikah pertama anak perempuan
	Jumlah remaja yang mengalami kehamilan
Pengentasan Kemiskinan	Menurunnya persentase penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional

Tabel 7. Tabel Indikator Sensitif

Monitoring Hasil

Indikator hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai dampak pelaksanaan Gerakan 1000 HPK pada akhir tahun 2025. Indikator hasil tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut:

No	Indikator
1	Menurunkan proporsi anak balita yang pendek sebesar 40%
2	Menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (wasting) kurang dari 5%.
3	Menurunkan anak yang lahir berat badan rendah sebesar 30%
4	Tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih
5	Menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50%
6	Meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50%

Tabel 8. Tabel Indikator Hasil

Mekanisme Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Cara Melaksanakan Monev

1. Monitoring dan Evaluasi Indikator Proses: Identifikasi hasil dari setiap kegiatan yang dikumpulkan berdasarkan indikator proses yang ditetapkan.
2. Monitoring Indikator Intervensi: Dilakukan sesuai dengan mekanisme yang ada dengan mengacu pada indikator kinerja kunci program Gerakan 1000 HPK yang telah ditetapkan.

3. Monitoring Indikator Hasil: Dikumpulkan pengumpulan data melalui supervisi, survei atau studi yang sudah ada atau dirancang khusus untuk monitoring dan evaluasi pencapaian Gerakan 1000 HPK.

Pelaksana Monev

1. Tingkat Pusat: gugus tugas membentuk tim monitoring dan evaluasi yang dikoordinasikan oleh tim teknis yang diketuai oleh Bappenas.
2. Tingkat Daerah: Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dikoordinasikan oleh Bappeda.

13

Kesimpulan dan Rekomendasi

13 Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

Keberhasilan program 1000 HPK sulit diukur secara langsung karena sebagian besar dampak perbaikan 1000 HPK baru akan dirasakan pada beberapa tahun kemudian (Daelmans et al., 2016). Namun demikian, berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa program peningkatan gizi pada awal kehidupan akan berkontribusi pada keberhasilan pembangunan berkelanjutan (Black et al., 2016). Secara garis besar program-program untuk 1000 HPK dapat dikelompokkan sebagai program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Sasaran intervensi tersebut secara spesifik ditujukan untuk: a) menurunkan proporsi anak balita yang *stunting*; b)menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*); c) menurunkan anak yang lahir berat badan rendah; d) mencegah kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih; e) menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia; dan f) meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan sasaran tersebut, program-program 1000 HPK dapat difokuskan pada 3 periode kritis: 1) waktu hamil, 2) proses melahirkan, dan 3) anak setelah lahir sampai dengan usia kurang dari 24 bulan. Fokus ini tidak berarti bahwa

anak usia 2-5 tahun tidak perlu memperoleh perhatian khusus, tetapi program-program yang tergolong sensitif untuk 1000 HPK akan dapat melindungi anak pada usia tersebut.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Program 1000 HPK memiliki dampak jangka panjang yang dapat meningkatkan produktivitas dan daya saing sumber daya manusia ke depan.

Program 1000 HPK memiliki dampak jangka panjang yang dapat meningkatkan produktivitas dan daya saing sumber daya manusia ke depan.

Dampak positif tersebut antara lain dengan mencegah timbulnya penyakit-penyakit tidak menular di usia lanjut yang tidak mungkin dilakukan pada saat seseorang sudah terlanjur dewasa. Penyakit tidak menular pada usia dewasa akan membebani ekonomi secara nyata karena biaya perawatan yang relatif mahal dibanding dengan penyakit-penyakit non-infeksi. Oleh karena itu, Program 1000 HPK dapat mencegah uang yang hilang yang tidak diperlukan dengan mencegah seseorang menderita penyakit-penyakit kronis tidak menular di usia dewasa.

Rekomendasi

Mengingat pentingnya intervensi spesifik dan sensitif tidak mungkin dapat dilaksanakan oleh satu sektor saja, maka

koordinasi pelaksanaan di lapangan menjadi sangat penting. BKKBN yang memiliki tugas pokok dan fungsi memberdayakan keluarga dan masyarakat, maka perlu mulai terlibat secara nyata, yaitu dalam pemberdayaan keluarga untuk menghadapi 1000 HPK. Upaya BKKBN dapat dilaksanakan pada kegiatan-kegiatan yang melibatkan masyarakat dalam bentuk Posyandu, BKB, Kegiatan PKK dan kegiatan lainnya di lapangan.

Untuk itu, BKKBN perlu melakukan beberapa langkah berikut:

1. Mengembangkan materi tentang upaya promosi 1000 HPK untuk para tenaga penyuluh (PLKB dan Kader) dalam bentuk buku panduan dan poster-poster yang mudah dipahami oleh orang awam.
2. Mengintegrasikan promosi 1000 HPK ke dalam sistim pelayanan KB dan pelayanan kesehatan lainnya, misalnya integrasi dalam konseling pre-konsepsi, kehamilan dan pasca persalinan serta ceramah-ceramah oleh organisasi wanita di tingkat desa (PKK).
3. Menyusun petunjuk operasional bagaimana mengintegrasikan promosi 1000 HPK pada sistim pelayanan yang sudah ada (misal integrasi dengan Posyandu).
4. Menambah kompetensi PLKB dalam hal 1000 HPK yang dikaitkan dengan pemberdayaan keluarga dalam bentuk pelatihan, pembelajaran melalui web, dan seminar-seminar di setiap jenjang kewenangan BKKBN, mulai dari nasional, provinsi dan kabupaten.
5. Menjamin tersedianya anggaran advokasi dan promosi 1000 HPK dari pusat sampai ujung tombak pelayanan.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi upaya advokasi dan promosi 1000 HPK secara berjenjang.

DAFTAR PUSTAKA

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E. & Grantham-McGregor, S. (2016) Early childhood development coming of age: science through the life course. The Lancet.

Britto, P. R., Lye, S. J., Proulx, K., Yousafzai, A. K., Matthews, S. G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L. C. H., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T. D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J. F. & Bhutta, Z. A. (2016) Nurturing care: promoting early childhood development. The Lancet.

Daelmans, B., Darmstadt, G. L., Lombardi, J., Black, M. M., Britto, P. R., Lye, S., Dua, T., Bhutta, Z. A. & Richter, L. M. (2016) Early childhood development: the foundation of sustainable development. The Lancet.

IDAI (2015) Kurva Pertumbuhan WHO. 22 Desember 2016: http://www.idai.or.id/professional-resources/growth-chart/kurva-pertumbuhan-who.

Kementerian Kesehatan RI (2012) Pedoman pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI (2013) Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013., Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Langer, A., Meleis, A., Knaul, F. M., Atun, R., Aran, M., Arreola-Ornelas, H., Bhutta, Z. A., Binagwaho, A., Bonita, R., Caglia, J. M., Claeson, M., Davies, J., Donnay, F. A., Gausman, J. M., Glickman, C., Kearns, A. D., Kendall, T., Lozano, R., Seboni, N., Sen, G., Sindhu, S., Temin, M. & Frenk, J. (2015) Women and Health: the key for sustainable development. The Lancet, 386(9999): 1165-1210.

Republik Indonesia (2012) Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerkan 1000 HPK), Jakarta: Kenterian Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat.

Republik Indonesia (2015) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, Jakarta: Bappenas.

Richter, L. M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F. L., Behrman, J. R., Lu, C., Lucas, J. E., Perez-Escamilla, R., Dua, T., Bhutta, Z. A., Stenberg, K., Gertler, P. & Darmstadt, G. L. (2016) Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. The Lancet.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M. & Victora, C. G. (2016) Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet, 387(10017): 491-504.

SEARO (2016) Stunting in children. 22 December 2016: http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/data/nutrition_stunting-in-children/en/.

UNICEF & WHO (2004) Low birthweight: country, regional and global estimates, New York, Geneva: UNICEF and WHO.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017): 475-490.

Weeks, A. & Temmerman, M. (2016) New WHO antenatal care model—quality worth paying for? The Lancet, 388(10060): 2574-2575.

WHO (2009) Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, Geneva: WHO.

WHO (2010) Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 1: definition, Geneva: WHO: Dept. of Child and Adolescent Health and Development.

WHO (2011) Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Vitamin and Mineral Nutrition Information System. Geneva: World Health Organization.

WHO (2016) WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, Geneva: WHO.

DAFTAR SINGKATAN

AKG : Angka Kecukupan Gizi
ANC : Antenatal Care
ASI : Air Susu Ibu
BB : Berat Badan
BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BTA : Bakteri Tahan Asam
CPR : Contraceptive Prevalence Rate
FANC : Focused Antenatal Care
HCG : Human Chorionic Gonadotropin
HIV : Human Immunodeficiency Virus
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPK : Hari Pertama Keihdupan
IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
IMT : Indeks Masa Tubuh
IPTp : Intermittent Preventive Treatment in Pregnancy
IQ : Intelligence Quotient
KB : Keluarga Berencana
KIE : Komunikasi Informasi Edukasi
LILA : Lingkar lengan atas
MDG : Millenium Development Goals
MONEV : Monitoring dan Evaluasi
MP-ASI : Makanan Pendamping ASI
PBB : Perserikatan Bangsa-Bangsa
PHBSS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKH : Program Keluarga Harapan
PKK : Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PLKB : Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMT : Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu
PrEP : Pre-Eksposur Profilaksis
Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RT : Rumah Tangga
SDG : Sustainable Development Goals
SEARO : South-East Asia Region
SIDS : Sudden Infant Death Syndrome
SUN : Scaling Up Nutrition

TB : Tinggi Badan
TB : Tuberkulosis
TT : Tetanus Toxoid
U : Umur
UNICEF : The United Nations International Children's Fund
USG : Ultrasonografi
WHA : World Health Assembly
WHO : World Health Organization